



HAL
open science

Médecin généraliste : pourquoi s'engager en tant que Médecin de Sapeurs-Pompiers volontaires aujourd'hui ?

Michel Luu-Kim

► To cite this version:

Michel Luu-Kim. Médecin généraliste : pourquoi s'engager en tant que Médecin de Sapeurs-Pompiers volontaires aujourd'hui ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01953189

HAL Id: dumas-01953189

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01953189>

Submitted on 12 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Médecin généraliste : Pourquoi s'engager en tant
que Médecin de Sapeurs-Pompiers volontaires
aujourd'hui ?**

Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Médecine Générale
Diplôme d'état

Par

Monsieur LUU-KIM Michel, né le 10 avril 1990

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Bordeaux
le 13 septembre 2018

Devant le jury composé de :

Président du jury : Professeur GAY Bernard

Directeurs de thèse : Médecin Colonel BOUFFARD Philippe et Médecin
Lieutenant-Colonel PANTALONI François

Rapporteur de thèse : Professeur BLANCO Patrick

Membres du jury : Docteur TENTILLIER Eric, Docteur ADAM Christophe

Remerciements

Au Professeur GAY Bernard,

En tant que Professeur émérite, ancien président du Département de Médecine Générale (DMG), ancien Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV) et médecin généraliste, merci d'avoir accepté de présider ma thèse et de l'intérêt porté à celle-ci.

Aux Médecins Lieutenant-Colonel BOUFFARD Philippe et PANTALONI François,

Merci pour votre aide et votre disponibilité permanentes. Merci de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir suivi tout au long de la réalisation de cette thèse.

A toi Philippe, merci pour ta disponibilité et tes conseils. Tu as été le directeur de thèse que tout interne rêve d'avoir. Merci pour tous ces entretiens précieux et le temps que tu m'as accordé. Merci aussi pour m'avoir transmis ta passion pour le monde des Sapeurs-Pompiers.

Au Professeur BLANCO Patrick,

En tant que Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires, merci d'avoir accepté d'être mon rapporteur de thèse et d'avoir été membre du jury. Merci de votre implication dans la réalisation de cette thèse.

Au docteur TENTILLIER Éric,

Merci d'avoir participé à la soutenance de ma thèse. En tant que chef de service du SAMU 33, votre présence est indispensable.

Au docteur ADAM Christophe,

Merci d'avoir accepté de participer à la soutenance de ma thèse. En tant qu'ancien navalais et aujourd'hui médecin généraliste en cabinet, maître de conférences au DMG, votre présence est indispensable et je suis heureux de vous compter parmi les membres du jury.

Merci pour votre présence à l'université et la transmission de vos expériences de médecin généraliste et militaire lors des cours théoriques de la faculté.

Aux chefs avec qui j'ai pu travailler durant ces trois années d'internat,

Docteur TRAIN Brice, merci pour tes enseignements et ton amitié. Merci pour tes conseils dans la réalisation de cette thèse.

Docteur CAUBET et MEUNIER, ce fut un semestre difficile mais j'ai beaucoup appris. Merci.

Docteur ALEMANT Alain, merci pour m'avoir fait découvrir la beauté de la médecine générale de ville, merci pour les supers plats concoctés par Catherine et finalement, merci pour votre amitié. Je vous souhaite une belle retraite bien méritée.

Docteur NGOUNOU Chancel, ou Monsieur « Impeccable » ; merci pour ta bonne humeur et ton enseignement de la médecine d'urgence.

Docteur NDIAYE Coumba, ne change pas, merci pour tes conseils en stage.

Docteur SCOUARNEC Catherine, merci pour votre bonne humeur, vos avis et vos enseignements.

Docteur BAUDOIN Roselyne, merci pour ta patience, tes enseignements sur la prise en charge du patient diabétique et ta bonne humeur tout au long du semestre.

Docteur EMARS Yannick, merci pour m'avoir transmis ta passion et ta vision de l'addictologie. Merci pour ta bonne humeur également.

Docteur TREBESSES Christine, à tous les obstétriciens et pédiatres de Bagatelle, aux sages-femmes, merci pour vos enseignements, l'apprentissage du suivi gynécologique, l'examen du nouveau-né et les conseils aux futurs parents. Cela me servira, que ce soit en tant que médecin ou en tant que futur père.

A mon épouse, Irene

Merci de m'avoir soutenu et encouragé tout au long de ces longues études de médecine, m'avoir donné tant d'énergie.

Une multitude de bonnes choses nous attendent et je suis très heureux de les partager avec toi.

Qu'une chose à dire, je t'aime !

A mes parents,

C'est grâce à vous que je suis arrivé jusqu'ici et vous pouvez être fiers de vous. Le parcours a été jonché d'obstacles mais ça en valait la peine !

Aujourd'hui, Docteur en médecine ! Enfin et grâce à vous !

A mon frère,

*Danny, ou devrais-je t'appeler, « Cher Confrère »
Merci d'être là aujourd'hui et courage pour la suite ! Plein de bonnes choses arrivent !*

A mon oncle Phung,

Merci d'avoir été présent lors des moments difficiles et d'avoir toujours été là lors des événements importants de ma vie.

A mis suegros, Enrique y Carmen, Laura y Mathis, mis sobrinos Emilio y Pablo, tia Ana y Adolfo,

Feliz de ser parte de esta familia, gracias por haber estado siempre conmigo. Gracias por todo ! Os quiero mucho.

A mes co-internes,

A mes co-internes de Pellegrin, et finalement, mes amis :

- *Hugo et Nirine, restez vous-mêmes et ne changez pas. Bon remplacement sur des terres inconnues.*
- *Marie-Ange, je te souhaite tout ce qu'il y a de meilleur pour ce début d'assistantat à Bayonne. A très bientôt pour de nouvelles aventures.*
- *Marion S, tout le meilleur pour la suite de l'internat. Merci pour les supers moments qu'on a passé ensemble.*

A mes co-internes de Libourne :

- *Marion B, plein de bonheur avec ta petite famille. Très content que nos chemins se soient croisés*
- *Christèle, Alice, bon courage pour vos thèses et bonne continuation.*

A mon co-interne Thibaud : trois belles années d'internat grâce à toi, merci pour ces sorties moto, les parties de Padel et les soirées bières. Bon courage pour tous tes projets.

A ma co-interne du Bouscat, Hélène, j'ai passé un super semestre à tes côtés. A bientôt pour de nouveaux verres ensemble. Bonne continuation et bon remplacement. Content que nos chemins se soient croisés.

A mes co-internes de Bagatelle, Justine, Flo, Damien. Je vous souhaite tout ce qu'il y a de mieux pour la suite. Merci pour ce dernier semestre d'internat.

A mes amis de lycée et d'université,

Baptiste, merci pour ton amitié et ta présence sans faille. Bon courage pour ta thèse dans deux semaines.

Abdul, plein de bons souvenirs avec toi, ne change pas surtout. Garde cette positivité et cette bonne humeur. A très bientôt.

Marine et Arnaud, plein de bonnes choses à vous deux, j'espère vous voir plus souvent maintenant l'internat terminé. Bonne installation chez vous et à bientôt pour de nouvelles aventures.

Liste des abréviations

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
ARS : Agence Régionale de Santé
AMU : Aide Médicale d'Urgence
ARM : Assistant de Régulation Médicale
BMPPM : Bataillon des Marins Pompiers de Marseille
BSPP : Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
CAIM : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins
CAMU : Capacité de Médecine d'Urgence
CESP : Contrat d'Engagement Service Public
CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences
CGCT : Code Général des Collectivités Territoriales
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CMIC : Cellule Mobile d'Intervention Chimique
CPP : Comité de Protection des Personnes
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
COS : Cadre d'Orientation Stratégique
CRRRA : Centre de Réception et de Régulation des Appels
CSDM : Centre de Sociologie et de Démographie Médicale
CSTM : Contrat de Solidarité Territorial Médecin
CTA-CODIS : Centre Traitement des Appels – Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
DCEM : Deuxième Cycle d'Etudes Médicales
DES : Diplôme d'Etude Spécialisée
DESC : Diplôme d'Etude Spécialisée Complémentaire
DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales
DGSCGC : Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises
DAM : Délégué d'Assurance Maladie
DIU : Diplôme Inter-Universitaire
DU : Diplôme Universitaire
DMG : Département de Médecine Générale
DPC : Développement Professionnel Continu
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENSOSP : Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers
FI : Formation Initiale
FI-SAP : Formation Initiale Secours à Personnes
FI-SR : Formation Initiale Secours Routier
FMA : Formation au Maintien des Acquis
GRIMP : Groupe de Recherche et d'Intervention en Milieu Périlleux
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IOA : Infirmière Organisatrice de l'Accueil

ISP : Infirmier de Sapeurs-Pompiers
MCS : Médecin Correspondant du SAMU
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MMG : Maison Médicale de Garde
MR : Médecin Régulateur
MSPV : Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires
NOVI : Nombreuses Victimes
ORS : Observatoire Régional de la Santé
ORSEC : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé
PATS : Personnel Administratif Technique et Spécialisé
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
PDSES : Permanence De Soins des Etablissements de Santé
PMA : Poste Médical Avancé
PRAPS : Programme d'Action pour l'accès à la Prévention des plus démunis
PTMR : Praticien Territorial Médical en Remplacement
PISU : Protocole Infirmier de Soins d'Urgences
PRS : Plan Régional de Santé
RP : Responsable Pédagogique
SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence
SDACR : Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SIMGA : Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SP : Sapeur-Pompier
SPP : Sapeur-Pompier Professionnel
SPV : Sapeur-Pompier Volontaire
SROS : Schéma Régional de l'Organisation des soins
SRS : Schéma Régional de Santé
SSO : Soutien Sanitaire en Opération
SSSM : Service de Santé et de Secours Médical
SUAP : Service d'Urgence d'Aide Aux Personnes
TCEM : Troisième Cycle Des Etudes Médicales
UHCD : Unité d'Hospitalisation de soin de Courte Durée
VL : Véhicule Léger
VLM : Véhicule Léger Médicalisée
VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

Tables des matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	6
Tables des matières	8
Tables des tableaux et figures	10
Introduction	12
Généralités	13
Le système de santé français	13
Au niveau national.....	13
Au niveau régional.....	13
Au niveau local	14
La permanence des soins ambulatoires	14
Les acteurs de la PDSA.....	15
Le secours d'urgence français	18
Au niveau national.....	19
Au niveau départemental.....	19
Au niveau local	19
Les acteurs du secours d'urgence	19
Le Médecin Correspondant du SAMU (MCS)	22
Le Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV)	23
Missions du MSPV	23
Formations du MSPV	24
Equipement et indemnités.....	25
Recrutement.....	25
Problématique	26
Matériels et Méthodes	27
Type d'étude et population d'étude	27
Le questionnaire	27
Moyen de diffusion	28
Les questions	29
Objectifs	30
Durée de l'étude	30
Résultats	31
Tableau des caractéristiques	31
Population d'étude	33
Taux de réponses	34
Descriptif des répondants	36
Organisation des Sapeurs-Pompiers	39
Activité de MSPV	40
Les motivations	41
Les freins	42
Les missions	43
Connaissances des missions	43
Intérêts pour les missions.....	44

Les formations	46
Connaissances des formations	46
Intérêts pour les formations.....	47
Equipement et Indemnités	50
Recrutement	52
Médecin Correspondant du SAMU	53
Apprentissage général	54
Devenir MSPV	57
Commentaires des répondants	58
Discussion	65
Forces de l'étude.....	65
Faiblesses de l'étude	65
Interprétation des résultats	67
Les facteurs motivants à l'engagement	67
Les facteurs limitants.....	69
Connaissances de l'activité	75
Intérêts pour l'activité	77
Autres pistes à envisager	79
Conclusion	82
Annexes	83
La charte nationale du Sapeur-Pompier Volontaire.....	83
Le questionnaire.....	85
Les diapositives	91
Bibliographie	97
Résumé	101

Tables des tableaux et figures

Tableau 1 : Tableau des caractéristiques	31
Figure 1 : Répartition des SAMU, SMUR et Médecin Correspondant du SAMU (MCS) sur le département de la Gironde en 2016.....	18
Figure 2 : Interactions entre les différents acteurs du secours d'urgence	22
Figure 3. Population d'étude	33
Figure 4. Taux de réponses des étudiants en médecine.....	34
Figure 5. Taux de réponses des médecins généralistes inscrits au CDOM	34
Figure 6. Taux de réponses des internes en médecine générale.....	35
Figure 7 . Taux de réponses total au questionnaire.....	35
Figure 8. Sexe des répondants	36
Figure 9. Age des répondants.....	36
Figure 10. Statut marital.....	37
Figure 11. Mode d'exercice des médecins inscrits au CDOM	37
Figure 12. Lieu ou désir d'installation	38
Figure 13. Connaissance de l'organisation des Sapeurs-Pompiers.....	39
Figure 14. Connaissance des statuts « volontaire » et « professionnel ».....	39
Figure 15. Connaissance de l'activité de MSPV.....	40
Figure 16. Intéressé(e) pour devenir MSPV ? (Avant questionnaire)	40
Figure 17. Facteurs motivant l'engagement	41
Figure 18. Facteurs limitant l'engagement	42
Figure 19. Connaissance des missions	43
Figure 20. Intérêt pour la mission de SUAP	44
Figure 21. Intérêt pour la mission de médecine d'aptitude.....	44
Figure 22. Intérêt pour la mission de SSO	45
Figure 23. Intérêt pour la mission de formation aux SP	45
Figure 24. Connaissances des formations proposées par le SSSM	46
Figure 25. Intérêt pour la formation secourisme	47
Figure 26. Intérêt pour la formation au SSO	47
Figure 27. Intérêt pour la formation à la médecine d'aptitude	48
Figure 28. Intérêt d'une formation dans le cadre du développement professionnel continu	48
Figure 29. Intéressé(e) pour la participation à un stage de découverte de l'activité ?	49
Figure 30. Avis sur l'équipement du SSSM	50
Figure 31. Avis sur les indemnités du MSPV	50
Figure 32. Avis sur les indemnités du MSPV (hors étudiants en médecine).....	51
Figure 33. Connaissance du mini-stage au SSSM par les internes.....	52
Figure 34. Intéressé(e) par un stage au SSSM pour les étudiants en médecine ?	52
Figure 35. Connaissance de l'activité de médecin correspondant du SAMU	53
Figure 36. Intéressé(e) pour devenir médecin correspondant du SAMU ?	53
Figure 37. Concernant l'organisation des SP, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?	54
Figure 38. Concernant les missions du MSPV, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?	54

Figure 39. Concernant la formation du MSPV, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?	55
Figure 40. Concernant les indemnités du MSPV, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?	55
Figure 41. Concernant l'activité de MCS, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?	56
Figure 42. Après avoir répondu au questionnaire, seriez-vous intéressé(e) pour devenir MSPV ?	57
Figure 43 : Densité médicale des généralistes en 2010 et 2016	65
Figure 44 : Mode d'installation des médecins généralistes en 2017	69
Figure 45 : Baisse des effectifs médicaux sur 10 ans et tendance jusqu'en 2025	71
Figure 46 : Carte des zones déficitaires en couverture médicale en 2017 dans le département de la Gironde	72
Figure 47 : Pyramide des âges des médecins inscrits au tableau de l'ordre en 2007	74
Figure 48 : Pyramide des âges des médecins inscrits au tableau de l'ordre en 2017	74

Introduction

La loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, Santé, Territoires » fixe l'organisation sanitaire pour l'ensemble du territoire français. La répartition, la spécialisation et le fonctionnement des établissements de santé sont notamment gérés en fonction de cette loi.

Cette loi crée également les agences régionales de santé (ARS), organismes chargés de piloter la politique de santé à l'échelon national au travers du projet régional de santé (PRS).

Le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques (SDACR) dresse l'inventaire des risques pour la sécurité des personnes et des biens auxquels doivent faire face les services d'incendie et de secours dans le département, et détermine les objectifs de couverture de ces risques par ceux-ci.

Il est élaboré, sous l'autorité du préfet, par le service départemental d'incendie et de secours et définit entre autres les moyens déployés pour le secours d'urgence.

La permanence des soins (PDS) est définie comme une mission de service public organisée par l'ARS et dont les modalités sont fixées par décret. Elle consiste à maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment lors des horaires de fermeture des cabinets médicaux.

Les missions des médecins généralistes libéraux, des structures d'urgences et des sapeurs-pompiers sont différentes au quotidien. Pourtant, ils sont amenés à travailler conjointement dans le cadre de la permanence des soins. C'est dans ce cadre que nous étudierons une entité particulière : l'activité de Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV).

Généralités

Le système de santé français

Au niveau national

Aujourd'hui, le système de santé reste largement piloté par les pouvoirs publics : Le ministère chargé de la santé et des affaires sociales, garant de la cohérence de la prise en charge des patients et l'assurance maladie qui couvre le risque maladie et professionnel et assure le remboursement des dépenses de santé. (1)

L'État intervient directement dans le financement et l'organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale. Pour se faire, les ministères chargés de la santé et des affaires sociales assument un large éventail de responsabilités, parmi lesquelles :

- le pilotage et la mise en œuvre des politiques de santé publique, de veille et de sécurité sanitaire.
- la supervision des établissements de soin et d'accompagnement et la formation des professionnels de santé.
- le soutien financier aux établissements sanitaires et médico-sociaux, la fixation des tarifs de prestation et la maîtrise des coûts en santé, la tutelle des organismes d'assurance maladie.

Au niveau régional

Depuis 2010, les ARS assurent la coordination de la prévention, des soins et de l'accompagnement. Elles veillent à une gestion cohérente des ressources pour permettre un accès égal à tous aux soins.

Les ARS déclinent les politiques nationales et les adaptent à leurs caractéristiques régionales, par le biais de projets régionaux de santé. Ils mettent ainsi en place une organisation mieux ancrée dans les territoires, avec un accompagnement plus efficace des professionnels de santé et une évaluation plus fine des besoins des patients.

Le Projet Régional de Santé de la région Nouvelle-Aquitaine

Le directeur général de l'ARS de la nouvelle région a arrêté le 17 juillet 2018 le PRS Nouvelle Aquitaine 2008-2018. Elaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, il a pour but de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de tous. (2)

Pour cela, 3 documents synthétiques permettent aux acteurs de santé de s'inscrire dans la politique régionale de santé : le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) qui définit 18 résultats attendus à 10 ans au travers de 38 indicateurs, le Schéma Régional de Santé (SRS), anciennement Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) et le Programme d'Actions pour l'Accès à la Prévention des plus démunis (PRAPS).

Plusieurs défis sont à relever ces 10 prochaines années : vieillissement de la population, développement des maladies chroniques, évolution démographique de la population (en augmentation) et des professionnels de santé (en diminution), offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la prévention, nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée.

Pour répondre à ces défis, 3 évolutions du système de santé sont proposées : plus de prévention, plus de prise en charge à domicile et d'inclusion, plus d'offres personnalisées et coordonnées.

Sur le plan pratique, dix cibles sont proposées dont l'amélioration de l'accès aux consultations médicales et aux soins urgents sur l'ensemble du territoire.

Au niveau local

Les structures, les établissements et les professionnels s'organisent sous la supervision des ARS, pour permettre une prise en charge organisée : des soins primaires dit de premiers recours au second recours dispensés par les médecins spécialistes voire de troisième recours en établissement de santé.

Cette organisation est conditionnée par une coordination des soins entre tous les acteurs (hôpitaux, cliniques, EHPAD...) et la permanence des soins ambulatoires (PDSA). (3)

La permanence des soins ambulatoires

La PDSA est au cœur du système de santé actuel. (4,5) Elle fait suite à un mouvement de grève général des médecins en 2001 avec une refonte complète du système de garde.

Conformément à l'article R.6315-6 du code de la santé publique, le cahier des charges de l'ARS définit l'organisation de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés, c'est-à-dire de tout patient nécessitant des actes de médecine générale sans rendez-vous.

La mission de PDSA est une mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins non programmés aux heures de fermeture habituelles des cabinets médicaux soit :

- tous les jours de 20 heures à 8 heures
- les samedis à partir de midi

- les dimanches et jours fériés de 8h à 20 heures
- le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La mission de la PDSA repose sur deux dispositifs :

- la régulation médicale par le médecin régulateur de permanence.
- l'effectif avec la présence d'au moins un médecin de garde sur chaque territoire de permanence des soins

Elle est assurée, en collaboration avec les établissements de santé (PDSSES), par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, maisons et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins (PDSA).

Les acteurs de la PDSA

Le médecin généraliste

Devenue une spécialité à part entière depuis 2004, la médecine générale débouche sur un exercice très varié :

- en termes de mode d'exercice (salariale, libérale, mixte) et d'installation (seul, en groupe, en cabinet pluridisciplinaire). (6)
- en termes d'activités, grâce à des Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC), des capacités, des Diplômes Universitaires (DU) ou Inter-Universitaires (DIU). (7)

Médecin de référence et de confiance du patient, il connaît le patient dans sa globalité, tant sur le plan physique, psychique que privé, social et professionnel.

Plusieurs missions et rôles lui incombent :

- assurer les soins primaires du patient en contribuant à l'offre de soins ambulatoires par la prévention, le dépistage, la promotion et l'éducation à la santé.
- assurer le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies.
- assurer la coordination des soins, le suivi des maladies chroniques et des patients en affection de longue durée, en coopération avec les autres professionnels de santé.
- orienter le patient vers un spécialiste si nécessaire.

Mais aussi :

- contribuer à la mission de service public en participant à la permanence des soins ambulatoires.
- contribuer à la formation des étudiants en médecine et des internes en leur proposant des terrains de stage.
- s'assurer du maintien et du développement de ses connaissances professionnelles pour garantir la sécurité et l'efficacité dans la prise en charge du patient.

Le médecin généraliste est au cœur du système de santé. En participant à la permanence de soin, il est le spécialiste de premier recours dans le soin non programmé.

Les Maisons Médicales de Gardes (MMG)

La maison médicale de garde se définit comme un lieu fixe déterminé de prestations de médecine générale, assurant une activité de consultation médicale et fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins. Localisée de préférence en position centrale d'un territoire de la permanence des soins, la MMG est un lieu identifié ayant un accès sécurisé et régulé.

Dans le département de la Gironde, plusieurs MMG existent dont celles de Libourne, Langon et Blaye.

SOS médecins

Elle fait partie des associations les plus connues concernant le soin non programmé en zone urbaine et péri-urbaine. Les patients peuvent joindre l'association directement par un numéro direct ou via le centre 15. (8)

Dans le département, plusieurs permanences existent dont celles de Bordeaux centre, Bordeaux rive-droite et Biganos.

Les structures d'urgence

Le SAMU-centre 15

C'est un service hospitalier à mission de service public, garantissant un accès égal à des soins de qualité pour tous et en tout point du territoire. Le SAMU a pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgences. (9)

Il assure une permanence et une écoute 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, déclenche la réponse la plus adaptée dans le délai le plus rapide possible et s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, public ou privé, adaptée à l'état du patient.

L'appel est initié par le patient via le numéro « 15 » (numéro national depuis 1978). Un assistant de régulation médicale (ARM) reçoit l'appel et est chargé d'identifier le lieu et le type de détresse. L'appel est ensuite pris en charge par un médecin régulateur (MR) qui est chargé d'évaluer les besoins du patient et d'engager les moyens nécessaires. Ces moyens peuvent être :

- un simple conseil médical
- la réorientation vers un médecin généraliste ou un médecin de garde, ou un autre service si le motif de l'appel n'est pas d'ordre médical (Pompiers 18, Police 17, SAMU Social 115).
- l'envoi d'une ambulance privée ou d'une ambulance pompier, appelé Véhicule de Secours et d'Aides aux Victimes (VSAV) en cas de carence d'ambulance.
- l'envoi d'un VSAV pour une première évaluation secouriste.
- l'envoi d'une équipe médicale d'urgence SMUR.

Le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Il s'agit d'une équipe composée d'un médecin, d'infirmier et d'un ambulancier qui via une ambulance, un véhicule léger médicalisé (VLM) ou un hélicoptère (HéliSMUR) est chargée de prendre en charge le patient, sur place, hors structure hospitalière, pour lui prodiguer les soins d'urgence nécessaires.

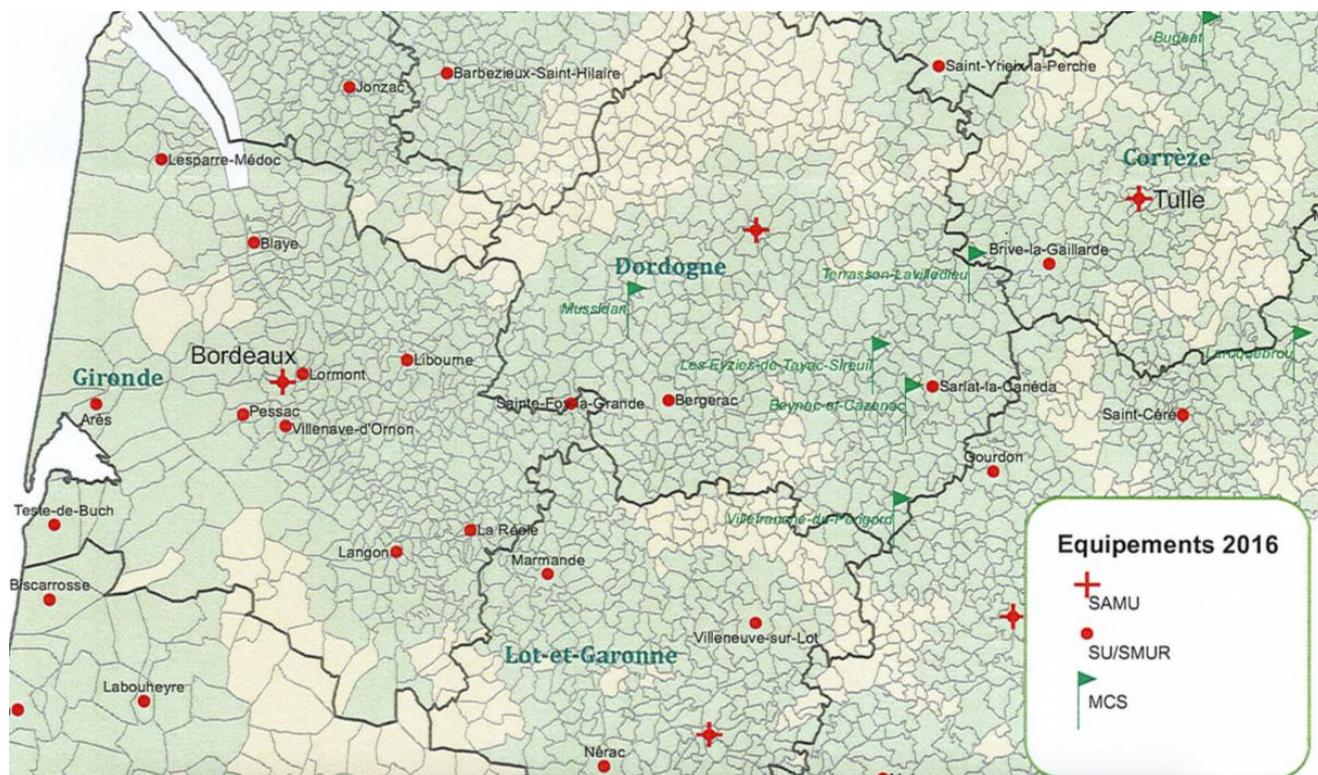
Les services d'urgence (SU)

Il s'agit du service hospitalier assurant la prise en charge des patients venant pour des soins non programmés. Le motif est relatif, pouvant aller d'urgent à non urgent.

Une infirmière d'orientation et d'accueil (IOA) reçoit le patient et identifie le degré d'urgence. Selon le degré de gravité du motif d'admission, le patient peut être vu ou non en priorité par le médecin urgentiste.

Les structures d'urgences sont réparties de manière à arriver près de la victime en moins de trente minutes sur le département.

Figure 1 : Répartition des SAMU, SMUR et Médecin Correspondant du SAMU (MCS) sur le département de la Gironde en 2016



Le secours d'urgence français

Le système de secours d'urgence relève de la politique publique de sécurité civile. Il ressort d'une compétence partagée entre l'état et les collectivités locales. (10,11)

Les missions sont principalement assurées par les Sapeurs-Pompiers (SP), regroupés au sein de Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).

A leurs côtés agissent également les moyens nationaux de la sécurité civile regroupé au sein de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC) du ministère de l'intérieur : administration centrale, avions bombardiers d'eau et hélicoptères, démineurs.

Le dispositif est renforcé en cas de besoin par différents services de l'Etat, les associations agréées de sécurité civile, les réserves communales de sécurité civile et des moyens privés réquisitionnés.

Au niveau national

Les SP sont sous tutelle du ministère de l'intérieur – DGSCGC. Cette direction a pour but de prévenir les risques naturels et technologiques et de coordonner les secours en cas de sinistre très important. (12)

Au niveau départemental

Le SDIS est dirigé par un officier de Sapeurs-Pompiers et placé sous la double autorité du préfet (gestion opérationnelle) et du président du conseil d'administration (gestion administrative et financière).

Le SDIS est chargé de l'analyse des risques et de la mise en place des moyens de secours. Il organise l'ensemble de l'activité des SP du département. Son centre opérationnel (CODIS) veille 24h/24 et coordonne les différentes interventions.

Au niveau local

Le maire est responsable de la sécurité de sa commune, chaque commune est protégée par un centre de secours (CS).

Les centres d'incendie et de secours (CIS) sont les unités territoriales chargées principalement des missions de secours. Ils sont créés et classés par arrêté du préfet en fonction du Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques (SDACR). (13)

Selon l'article L 1424-7 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), le SDACR dresse l'inventaire des risques de toute nature pour la sécurité des personnes et des biens auxquels doivent faire face les services d'incendie et de secours dans le département, et détermine les objectifs de couverture de ces risques par ceux-ci. (13)

Le financement des SDIS se fait par la contribution des conseils départementaux, des communes et des intercommunalités.

Les acteurs du secours d'urgence

Les Sapeurs-Pompiers ou SP

Sur le plan national, les Sapeurs-Pompiers sont composés de : (10)

- volontaires (SPV) à 79 %
- professionnels (SPP) à 16 %

- militaires à 5 % officiant à Paris, le Bataillon des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) et à Marseille, le Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille (BMPM).

Les SP sont compétents dans de nombreuses missions :

- le Secours d'Urgences à Personnes (SUAP, voir chapitre « missions du MSPV ») représentant 79 % des interventions
- les accidents de la circulation
- les incendies représentant 6 % des interventions (feux d'habitations, feux de véhicules...)
- les risques industriels et pollution, les feux de forêt, la protection de la faune
- les plans d'urgence (plan ORSEC, plan NOVI...)

Différentes spécialités chez les Sapeurs-Pompiers existent : Groupe de Reconnaissance et d'Intervention en Milieu Périlleux (GRIMP), Cellule Mobile d'Intervention Chimique (CMIC), Sapeurs-Pompiers Plongeurs, conducteur cynotechnie.

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS)

Il est placé sous autorité du préfet et du maire sur le plan opérationnel et sous l'autorité du conseil d'administration sur le plan administratif. (14)

Au titre de l'article L-1424-2 du CGCT, le SDIS possède :

- des missions qui lui sont propres telles que la prévention, la protection et la lutte contre les incendies
- des missions partagées avec d'autres professionnels, telles que la protection, la lutte contre les sinistres et catastrophes, la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'au secours d'urgence.

Dans le cadre de leurs compétences, ils exercent les missions suivantes : la prévention et l'évaluation des risques de sécurité civile, la préparation des mesures de sauvegarde et l'organisation des moyens de secours, la protection des personnes, des biens et de l'environnement, les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leurs évacuations.

Les centres d'Incendie et de Secours (CIS)

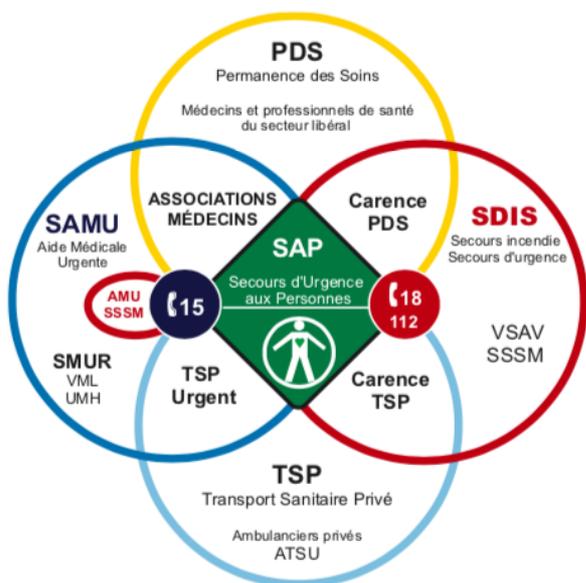
En Gironde, près de 59 CIS sont répartis dans le département : (15)

- groupement centre (8 CIS) : CIS d'Ambès, Bassens, Bruges, la Benauge (quartier Bastide Rive droite), Mérignac, Villenave d'Ornon, Saint Médard en Jalles, Ornano (Bordeaux centre)
- groupement Nord-Ouest (16 CIS) : CIS de Carcans, Castelneau du Médoc, Hourtin, Lacanau, Le Porge, Lesparre Médoc, Macau, Margaux, Pauillac, Saint Laurent du Médoc, Saint Vivien, Sainte Hélène, Salaunes, Soulac – Le Verdon, Soussans, Vendays Montalivet.
- groupement Nord-Est (10 CIS) : CIS de Blaye, Libourne, Bourg sur Gironde, Branne, Castillon La Bataille, Coutras, Saint André de Cubzac, Saint Loubès / Saint Suplice, Sainte Foy La Grande, Saint Savin de Blaye.
- groupement Sud-Est (20 CIS) : CIS Langon, Aillas, Auros, Barsac, Bazas, Bernos-Beaulac, Cabanac et Villagrains, Cadillac, Captieux, Créon, Grignols, La Brède, La Réole, Monségur, Pellegrue, Préchac, Saint Macaire, Saint-Symphorien, Sauveterre de Guyenne, Targon
- groupement Sud-Ouest (13 CIS) : CIS Arcachon, Gujan-Mestras, Andernos-Lanton, Belin-Beliet, Biganos, Cestas, Arès / Lège Cap Ferret, La teste-de-Buch, le Barp, le Pyla sur mer, Le Teich, Marcheprime, Mios, Saint Jean d'Illac, Salles.

Le système de santé permet de répondre aux besoins de tout un chacun pour une prise en charge médicale optimale, à travers différents acteurs et à différentes échelles, dans le cadre du PRS émanant de l'ARS. Le système de secours répond au SDACR élaboré sous autorité du préfet, à l'échelle départementale pour répondre aux risques et la sécurité des personnes.

Ces deux systèmes ont des missions et des fonctionnements différents. Néanmoins, ils sont amenés à travailler conjointement dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente (AMU) et de la permanence des soins (PDS).

Figure 2 : Interactions entre les différents acteurs du secours d'urgence



4 grands pôles peuvent être identifiés, dont les domaines se croisent et se superposent :

- **SAMU** chargé de la régulation médicale, de l'aide médicale urgente et récepteur des appels 15
- **SDIS** chargé des secours d'urgence et récepteur des appels 18 et 112
- **Permanence des soins** assurée par les médecins libéraux et les professionnels de santé
- **Transports sanitaires privés** assurés par les entreprises de transports sanitaires

Malgré l'existence de la PDS et de ses différents acteurs, des zones dites « blanches » existent. Elles sont définies comme des lieux situés à plus de trente minutes d'un SMUR. (16)

Deux acteurs supplémentaires s'ajoutent ainsi au dispositif pour pallier au problème et intervenir rapidement auprès du patient : Le Médecin Correspondant du SAMU et le Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires.

Le Médecin Correspondant du SAMU (MCS)

Il s'agit d'un dispositif créé par l'ancienne ministre des affaires sociales et de la santé Marisol TOURAINE en 2012, dans le cadre du Pacte Territoire Santé (PTS), ayant pour vocation de garantir un accès aux soins pour tous dans les territoires situés à plus de trente minutes d'un dispositif d'urgence. (16,17)

Le médecin correspondant du SAMU est un médecin de premier recours, formé à l'urgence, qui intervient en avant-coureur du SMUR, sur demande de la régulation médicale, dans les territoires où l'accès à des soins urgents est supérieur à trente minutes. Le MCS constitue alors un gain de temps et de chance pour le patient.

Le médecin est équipé en matériels et en médicaments par les SAMU et formé par les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU).

Le médecin s'engage au travers d'une convention tripartite (SAMU du centre hospitalier, ARS et médecin) :

- à intervenir dans un secteur qualifié par l'ARS de zone à plus de 30 minutes à des soins d'urgence
- à suivre une formation rémunérée initiale de 4 jours puis continue de 2 jours par an pendant toute la durée de son contrat, organisée dans la région par les CESU.

La rémunération pour les MCS est prévue sur la base d'un forfait de 260€ par intervention. L'indemnisation pour perte d'activité lors des formations est de 552€ par jour.

Le nouveau projet régional de santé de l'ARS signé en juillet 2018 souhaite promouvoir et développer les MCS. (2)

Le Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV)

Le MSPV est un médecin exerçant une activité complémentaire de son travail principal (cabinet médical, salarié hospitalier). Sur la base du volontariat, il travaille au sein du Service de Secours et de Santé Médical (SSSM), entité du Service Départemental d'Incendie et de Secours. (18)

En France, ce sont environ 4000 MSPV qui sont recensés par la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises. 95 % des MSP sont volontaires. Seuls 5 % sont professionnels.

Missions du MSPV

Le MSPV possède plusieurs missions : Le Secours d'Urgence à personne, le Soutien Sanitaire Opérationnel, la médecine d'aptitude, la surveillance de l'état de santé des Sapeurs-Pompiers, la surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du SP et la prévention en matière d'hygiène et de santé en service, la formation des Sapeurs-Pompiers.

Il peut également participer aux missions d'urgences collectives : Poste médical avancé (PMA) lors de manifestations de grande ampleur, plan Nombreuses Victimes ou NOVI, médecine de catastrophe (attentats, inondations, catastrophe chimique).

Le Secours d'Urgence Aux Personnes (SUAP) et l'Aide Médicale Urgente (AMU)

Il s'agit pour le MSPV d'apporter un renfort médical de proximité à la victime et d'assurer sa médicalisation dans l'attente de l'intervention éventuelle d'une équipe SMUR.

Il travaille avec son équipe SP. Il peut être déclenché par la régulation du SAMU-centre 15 dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente.

Il peut être déclenché « en départ réflexe » via le Centre de Traitement de l'Alerte – Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours (CTA-CODIS) dans le cadre d'un secours d'urgence, c'est-à-dire dans le cadre d'une urgence vitale.

Le Soutien Sanitaire Opérationnel (SSO)

Il s'agit pour le MSPV d'apporter si nécessaire des soins aux Sapeurs-Pompiers blessés sur les interventions de grande ampleur ou comportant des risques particuliers et de prévenir les accidents ou les incidents.

C'est une mission propre au MSPV, il est déclenché par le CTA-CODIS.

La médecine d'aptitude et de prévention

Il s'agit d'évaluer l'aptitude médicale des collègues Sapeurs-Pompiers à exercer leurs fonctions et leurs missions.

La médecine de prévention va avoir pour but d'informer le SP des risques potentiels liés à son travail et lui montrer comment les éviter.

Formations du MSPV

Pour pouvoir exercer au mieux son activité, le MSPV a l'obligation de se former. Il bénéficie d'une formation initiale (FI) puis d'une formation de maintien des acquis (FMA). (9)

En Gironde, les formations qui lui sont proposées sont la formation secourisme, la formation médecine d'aptitude et la formation au soutien sanitaire opérationnel.

La formation initiale Secourisme à Personnes et Secours Routier (FI-SAP et FI-SR)

Elle dure deux semaines et est supervisée par un Sapeur-Pompier Formateur, dit Responsable Pédagogique (RP).

La première semaine est dédiée à l'apprentissage des bases du secourisme, découverte de la fiche d'intervention, du matériel et des principales pathologies retrouvées en cas d'intervention. La deuxième semaine est consacrée à l'apprentissage du secours routier (protocole de désincarcération, connaissances du matériel et techniques de désincarcération, plan NOVI).

La formation médecine d'aptitude

Elle dure deux demi-journées. Elle permet d'appréhender le logiciel du SSSM, l'interrogatoire et l'examen clinique de l'agent qui peut être un SP ou un membre du Personnel Administratif Techniques et Spécialisés (PATS). La formation est sous la direction d'un médecin de Sapeurs-Pompiers Professionnel (MSPP).

La formation Soutien Sanitaire Opérationnel

Elle dure quatre jours. Mission propre du SSSM, la formation est supervisée par des MSP et des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers Professionnel (ISP).

La formation permet d'appréhender les Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence (PISU), de découvrir la mission de SSO, de voir ou revoir certains gestes d'urgence (pose d'une voie veineuse périphérique, la pose d'une intubation oro-trachéale en urgence, l'oxygénothérapie et l'utilisation du protoxyde d'azote).

Dans cette formation, on retrouve majoritairement des membres du SSSM. Des simulations en conditions réelles avec un véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes (VSAV), un chef d'agrès SPP et d'authentiques transmissions « radio » sont réalisées.

D'autres formations existent telle que le Diplôme Inter-universitaire de Formation d'Intégration du SSSM dispensé par l'université de Brest ou la formation au sein de l'Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP) à Aix en Provence. (19)

Equipement et indemnités

Une fois recruté, le MSPV reçoit un équipement complet de travail : une tenue KERMEL, une tenue anti-feu, un blouson d'intervention et une valise de rangement.

Sur le plan médical, le MSPV dispose d'un véhicule léger appartenant au SSSM (VLSSM) et d'une trousse de secours d'urgence complète adaptée à ses compétences et ses besoins. On peut y retrouver : nécessaires pour perfusion intraveineuse, injectables intramusculaire et sous-cutanée, drogues de l'urgence, kit d'intubation (si médecin compétent). La trousse de secours est conservée par le MSPV, dans sa caserne ou son domicile.

Selon l'arrêté du 6 avril 2016, l'indemnité horaire de base pour l'officier MSPV s'élève à 11.52 euros, assortie d'un coefficient variable selon la mission effectuée. L'indemnité est non imposable.

Recrutement

L'engagement en tant que MSPV peut avoir lieu dès le début du deuxième cycle des études médicales, c'est-à-dire dès la quatrième année de médecine. (18)

Les étudiants en médecine sont nommés au grade de Médecin Aspirant et sont sous la responsabilité d'un médecin chef. Les internes en médecine sont nommés Médecin Lieutenant et les médecins thésés sont médecins Capitaine.

Une visite médicale d'aptitude doit être réalisée avant ainsi qu'un entretien psychologique.

Problématique

Le MCS existe depuis peu et a montré son intérêt dans l'intervention sur les zones blanches du territoire : Le MCS arrive plus rapidement que le SAMU auprès de la victime. (20–22)

Le MSPV existe depuis plus longtemps mais a perdu de son intérêt. Historiquement, dans les années 1960 et avant l'existence des SAMU, les médecins généralistes étaient souvent MSPV et étaient amenés à gérer une victime dans le cadre du secours d'urgence. (23)

Depuis l'existence des SAMU, des SMUR et l'existence de la loi n°86.11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente, le MSPV a perdu de son intérêt.

La grande majorité des interventions de secours d'urgences sont gérées par le SAMU, empêchant le MSPV de maintenir ses gestes d'urgences. La médecine d'urgence s'est également spécialisée et la création des MCS n'a fait qu'accentuer la remise en cause de l'activité de MSPV.

Il lui reste cependant des missions propres et spécifiques. Ainsi, des questions se posent :

- le MSPV a-t-il toujours sa place dans le secours d'urgence ?
- reste-t-il toujours aussi intéressant d'avoir une activité de MSPV sans cette mission de secours ?
- que connaissent les jeunes et les anciennes générations de médecins de l'activité ?
- portent-ils un intérêt à l'activité ?

Matériels et Méthodes

Type d'étude et population d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative transversale.

La population étudiée est constituée par :

- tous les médecins généralistes du département de la Gironde inscrits au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) en 2018.
- les internes de Médecine Générale en troisième cycle d'étude médicale (TCEM 1, 2 et 3 ou 7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} année) de la région Aquitaine (promotion 2017-2018).

Après réflexion, nous avons décidé d'inclure les étudiants en médecine en deuxième cycle dans l'étude : (24)

- étudiants en médecine (communément appelés « externes ») en « Deuxième Cycle d'Etudes Médicales » (DCEM) appelé aujourd'hui « Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales » (DFASM) : DFASM 1, 2 et 3 (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année de Médecine).
- exclusion des étudiants en médecine de la 1^{ère} (Première Année Commune aux Etudes de Santé PACES) à la 3^{ème} année (Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales DFGSM). (24)

Nous avons décidé d'exclure de l'étude les étudiants en médecine de la 1^{ère} à la 3^{ème} année car le recrutement des étudiants en médecine en tant que MSPV ne peut se faire qu'à partir de la 4^{ème} année.

La population cible est représentée par tous les médecins généralistes de France.

Le questionnaire

Le questionnaire a été réalisé grâce au logiciel en ligne « Google Form » qui permet de créer, modifier et envoyer instantanément le sondage par courrier électronique ou au travers des réseaux sociaux, grâce à un lien internet.

Le questionnaire a été relu plusieurs fois, corrigé et approuvé par le directeur de thèse et le directeur du SDIS.

Le questionnaire a été ensuite testé auprès de 10 internes de médecine générale pour vérifier la faisabilité du sondage.

Aucune autorisation n'a été demandée auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) car les questionnaires étaient anonymes.

Aucune autorisation n'a été nécessaire auprès comité de protection des personnes (CPP).

Il n'y a pas eu besoin de calculer le nombre de sujets nécessaires. De même, aucune inférence ou intervalle de confiance n'a eu besoin d'être calculé.

Aucune recherche de significativité n'a été recherchée puisque ce n'est pas l'objectif de notre sujet qui est purement descriptif et observationnel.

Moyen de diffusion

Nous avons choisi d'envoyer le questionnaire par voie électronique exclusive car c'est la solution la plus rapide et efficace pour recueillir et compiler les données.

Pour les internes en Médecine Générale d'Aquitaine :

- envoi du questionnaire sur le groupe Facebook du « Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine » (SIMGA) où sont réunis tous les internes de Médecine Générale d'Aquitaine.
- envoi sur les adresses électroniques personnelles des internes, en passant par le secrétariat du département de médecine générale (DMG).

Pour les étudiants en médecine de l'université de Bordeaux :

- envoi du questionnaire sur le groupe Facebook des « étudiants en médecine de Bordeaux » de chaque promotion.
- envoi sur les adresses électroniques personnelles des internes en passant par la secrétaire de l'université responsables des étudiants en DFASM.

Pour les médecins généralistes remplaçants :

- envoi du questionnaire sur le « Google group médecins remplaçants du Sud-Ouest ». Il s'agit d'une mailist réunissant tous les Médecins remplaçants (thésés ou non thésés) en Aquitaine.

Pour les médecins généralistes inscrits au CDOM de Gironde :

- sur les adresses électroniques personnelles des médecins inscrits au CDOM.

Nous avons décidé de rester sur l'ancienne nomenclature régionale « Aquitaine » car la répartition des internes se fait toujours sous cette ancienne structure géographique.

Pour éviter tout doublon de réponses, l'adresse électronique des participants a été demandée.

Enfin, le fonctionnement de chaque SSSM pouvant être légèrement différent selon le département, il a été décidé de se cantonner au département de la Gironde.

Les questions

Le questionnaire était composé de 30 questions séparées en 9 sections différentes :

- première section concernant l'identité du médecin : âge, sexe, type d'activité, lieu d'exercice et statut marital.
- deuxième section consacrée à l'étude des connaissances du médecin sur l'organisation des Sapeurs-Pompiers (hiérarchisation et structuration).
- troisième section proposant des questions sur la connaissance de l'activité de MSPV, le désir d'engagement, les freins et les motivations à s'engager.
- quatrième section consacrée à la découverte des missions du MSPV.
- cinquième section consacrée aux formations proposées aux MSPV.
- sixième section questionnait sur ce que pensaient les médecins de l'équipement et la rémunération du MSPV.
- septième section dédiée au recrutement.
- huitième section dédiée à l'activité de Médecin Correspondant du SAMU (MCS).
- neuvième section interrogeant sur ce qu'avait appris le sondé grâce au questionnaire et aux diapositives ainsi que l'intérêt porté à l'activité.
- dernière section : champ libre avec commentaires

Dans chaque section (sauf la première), une diapositive de présentation de l'activité était délivrée pour informer les sondés. Le but de ce questionnaire était de recueillir des données mais aussi d'informer et promouvoir l'activité.

Objectifs

L'objectif principal de ce questionnaire est d'analyser les facteurs déterminants (freins et motivations) du médecin généraliste à s'engager aujourd'hui en tant que MSPV.

Les objectifs secondaires sont :

- analyser la connaissance de l'activité de MSPV par les étudiants en médecine et les médecins concernant les missions, formations, équipement, recrutement, indemnités.
- analyser l'intérêt porté par l'activité chez les étudiants en médecine et les médecins.

Durée de l'étude

L'étude a duré 2 mois.

Les médecins et étudiants ont pu accéder et répondre au questionnaire du 08 mars 2018 au 09 mai 2018. Passé ce délai, le questionnaire était consultable sans réponse possible.

Quatre relances ont été réalisées (toutes les deux semaines) dans le but d'augmenter le nombre de réponses au questionnaire : Le 22 mars 2018, le 5 avril 2018, le 19 avril 2018 et le 3 mai 2018.

Aucune relance n'a pu être réalisée auprès des médecins inscrits au CDOM. En effet, le CDOM n'autorise pas les relances pour éviter la saturation des boîtes mails des médecins.

Résultats

Tableau des caractéristiques

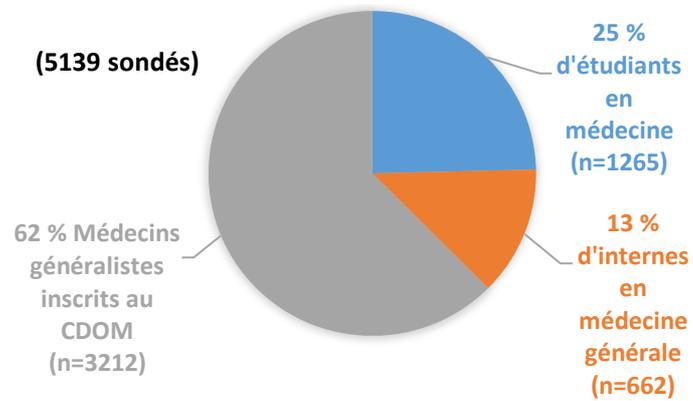
Tableau 1 : Tableau des caractéristiques

	Etudiants en médecine en deuxième cycles		Internes en médecine générale		Médecins inscrits au CDOM de Gironde		Total	
Population étudiée	1265	100%	662	100%	3212	100%	5139	100%
Taux de réponses	229	18%	227	34%	355	11%	811	16%
Femmes ayant répondu	149	65%	154	68%	219	62%	522	64%
Hommes ayant répondu	79	35%	73	32%	137	38%	289	36%
<u>Installation ou désir d'installation :</u>								
Rural	17	7%	26	13%	38	11%	81	10%
Semi-rural	98	43%	132	67%	186	52%	416	51%
Urbain	114	50%	38	19%	129	36%	283	35%
Connaissance de l'organisation des SP	65	29%	69	31%	109	31%	243	30%
Connaissance statut volontaire et Professionnel	195	86%	203	90%	316	90%	714	88%
Connaissance de l'activité de MSPV	83	37%	148	65%	264	75%	495	61%
<u>Avant questionnaire, intéressé(e) pour devenir MSPV :</u>								
Oui	40	17%	32	14%	33	9%	105	14%
Non	28	12%	83	37%	182	51%	293	33%
A voir, je ne connais pas l'activité	181	79%	131	58%	156	44%	468	60%
<u>Connaissance des missions de :</u>								
SUAP	168	74%	169	86%	323	91%	660	85%
Médecine d'aptitude	64	32%	108	55%	193	54%	365	47%
SSO	91	40%	110	56%	226	64%	427	55%
Formation des SP	85	38%	93	47%	187	53%	365	47%
<u>Intérêt pour les missions (Beaucoup intéressé) :</u>								
SUAP	195	86%	125	64%	162	46%	482	59%
Médecine d'aptitude	59	26%	52	27%	84	24%	195	24%
SSO	108	48%	85	43%	117	33%	310	38%
Formation des SP	99	43%	77	39%	107	30%	283	35%
<u>Connaissance de la formation :</u>								
Secourisme	115	52%	109	57%	186	54%	410	54%

SSO	42	19%	50	26%	128	37%	220	29%
Médecine d'aptitude	35	16%	53	27%	109	13%	197	26%
Je ne savais pas que des formations existaient	94	42%	91	47%	134	39%	319	43%
<u>Intérêt pour la formation (Beaucoup intéressé) :</u>								
Secourisme	190	85%	136	70%	193	57%	519	64%
SSO	119	53%	98	51%	142	42%	359	44%
Médecine d'aptitude	105	47%	64	33%	106	31%	275	34%
Intérêt d'un diplôme ou validation par DPC	183	81%	128	66%	183	52%	494	61%
Intéressé(e) pour un stage de découverte de l'activité	223	98%	188	83%	278	79%	689	85%
Matériel et équipement suffisant et adapté	186	82%	186	82%	269	78%	641	79%
Indemnité suffisante et adapté	171	75%	116	51%	167	45%	454	56%
Intérêt d'un stage pour les étudiants en médecine	158	98%	211	93%	294	91%	663	82%
Connaissance de l'activité de MCS	108	48%	105	46%	168	47%	381	47%
Intéressé(e) pour devenir MCS	50	22%	36	18%	38	11%	124	15%
<u>Avez-vous appris sur (Beaucoup appris) :</u>								
Organisation des SP	133	59%	82	36%	134	38%	349	43%
Missions du MSPV	157	69%	115	53%	174	51%	446	55%
Formations du MSPV	149	66%	109	50%	172	50%	430	53%
Rémunération par indemnités	160	72%	127	59%	200	58%	487	60%
Activité de MCS	107	50%	75	35%	134	39%	316	39%
<u>Après questionnaire, intéressé(e) pour devenir MSPV :</u>								
Oui	49	22%	32	14%	33	9%	114	14%
J'aimerais me renseigner auprès du SDIS	140	62%	91	40%	101	29%	332	41%
Non	51	22%	96	42%	218	62%	365	45%

Population d'étude

Figure 3. Population d'étude



L'étude a pu être envoyée à un total de 5139 personnes :

- 1265 étudiants en médecine (25 %) de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année.
- 662 internes en Médecine générale (13 %) de 7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} année affectés à la région Aquitaine.
- 3212 médecins généralistes inscrits (62 %) à l'ordre CDOM de Gironde. Ce chiffre comprend tous les médecins généralistes de Gironde ayant une adresse email valide (libéraux, salariés, hospitaliers, remplaçants, retraités, sans activité, 1 bénévole).

3888 étudiants en médecine de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année ont été exclus de l'étude.

Taux de réponses

Les taux de réponses pour chacun des groupes et le taux de réponses total sont visibles ci-dessous sous forme de graphiques.

Figure 4. Taux de réponses des étudiants en médecine

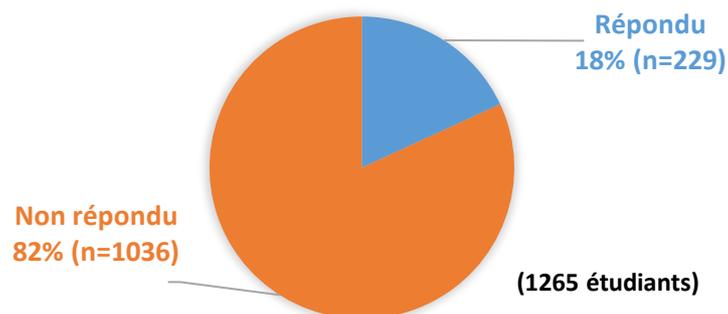


Figure 5. Taux de réponses des médecins généralistes inscrits au CDOM

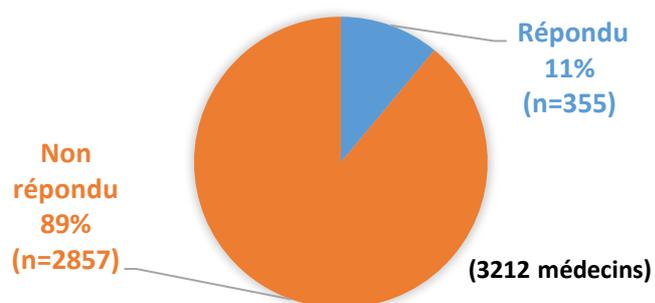
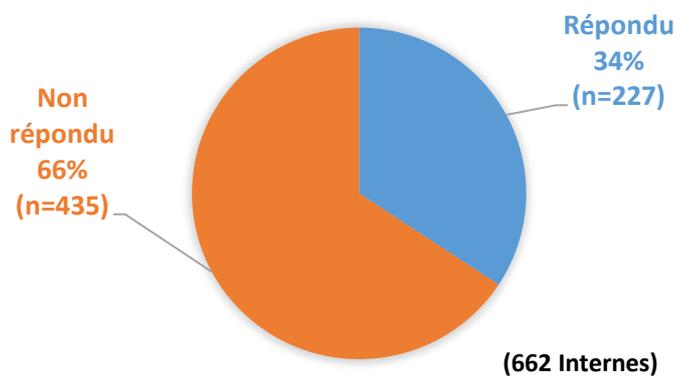


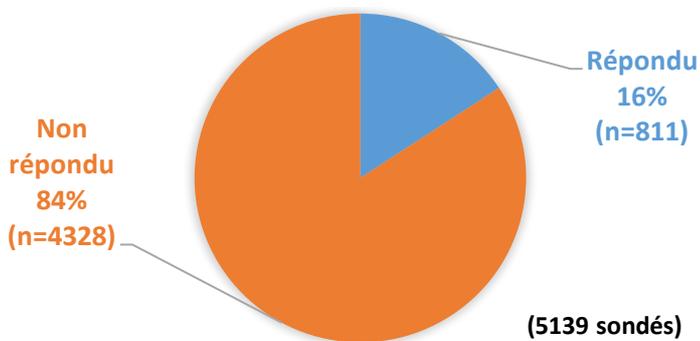
Figure 6. Taux de réponses des internes en médecine générale



Sur ce total de 5139 sondés, le taux de réponses a été de :

- 18 % de réponses chez les étudiants en médecine.
- 34 % de réponses chez les internes en médecine dont 3 médecins militaires et 1 MSP.
- 11 % de réponses chez les médecins inscrits au CDOM dont 9 MSP.

Figure 7 . Taux de réponses total au questionnaire



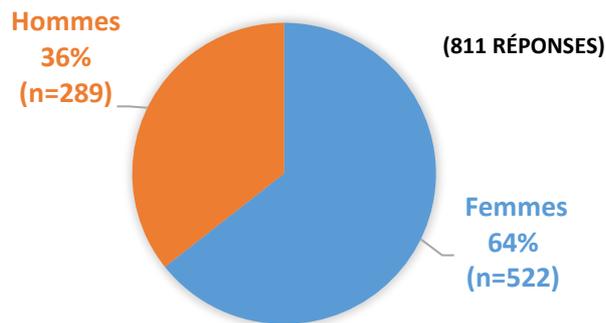
Aucun doublon n'a été retrouvé parmi les réponses.

Descriptif des répondants

Un descriptif des répondants en fonction de leurs sexes, leurs âges, le statut marital, le mode et le lieu d'installation est montré sous forme de graphique ci-dessous.

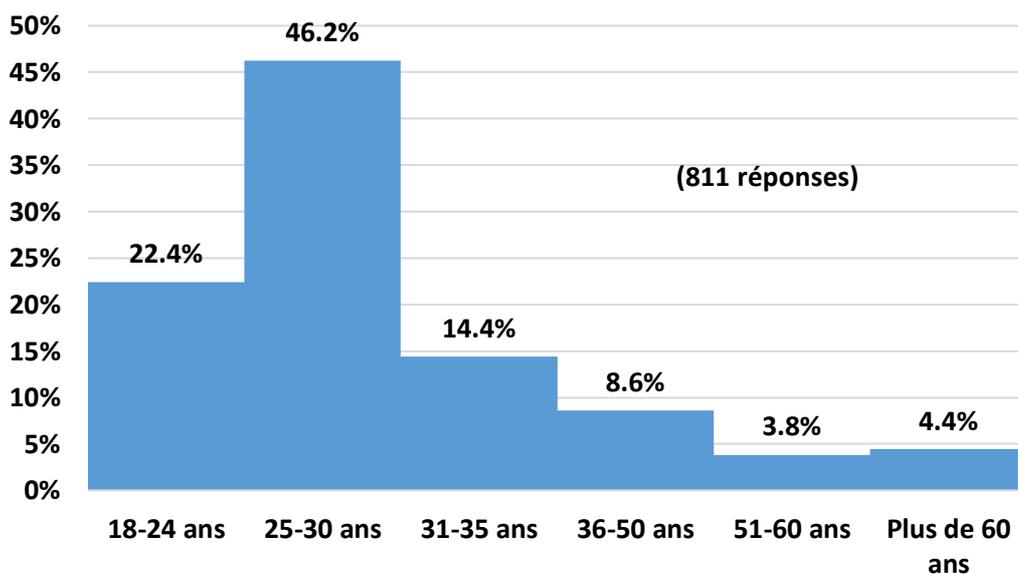
Sexe

Figure 8. Sexe des répondants



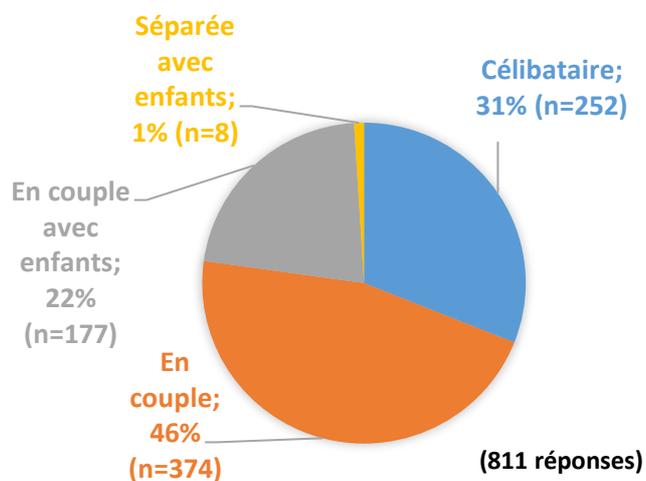
Age

Figure 9. Age des répondants



Statut marital

Figure 10. Statut marital



Mode et lieu d'installation

Figure 11. Mode d'exercice des médecins inscrits au CDOM

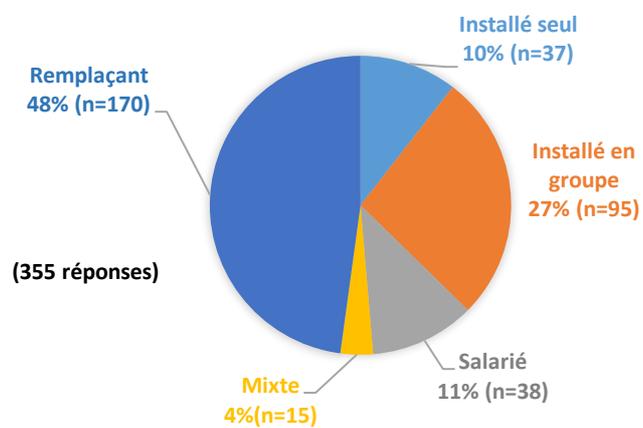
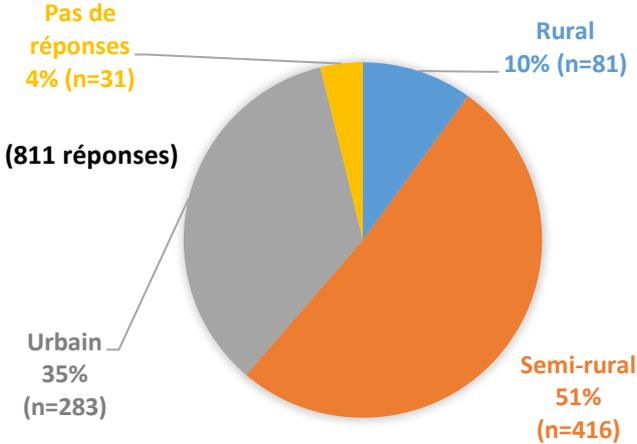


Figure 12. Lieu ou désir d'installation



Organisation des Sapeurs-Pompiers

Nous avons interrogé les différents groupes sur la connaissance qu'ils pouvaient avoir de l'organisation des Sapeurs-Pompiers, du statut « volontaire » ou « professionnel ».

Figure 13. Connaissance de l'organisation des Sapeurs-Pompiers

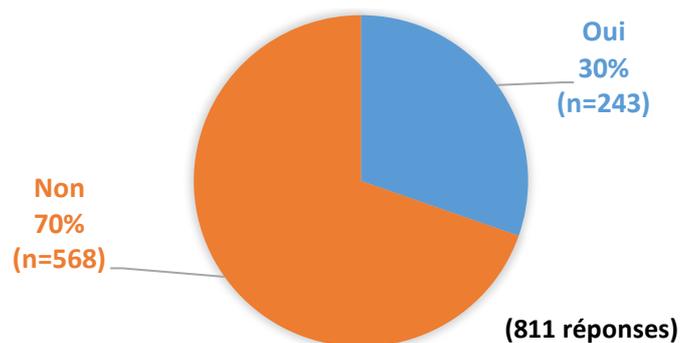
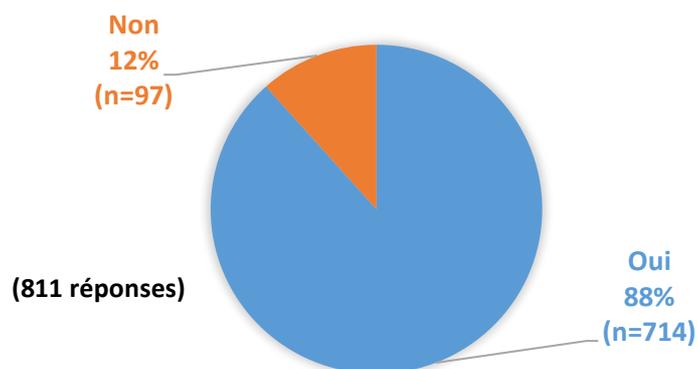


Figure 14. Connaissance des statuts « volontaire » et « professionnel »



Activité de MSPV

Nous les avons également interrogés à propos des connaissances qu'ils pouvaient avoir de l'activité de MSPV et s'ils étaient intéressés à devenir MSPV.

Figure 15. Connaissance de l'activité de MSPV

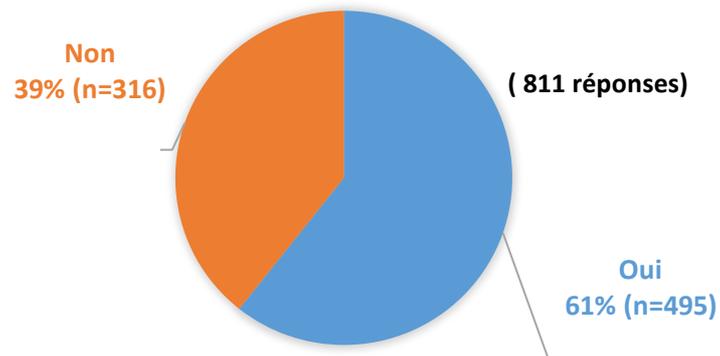
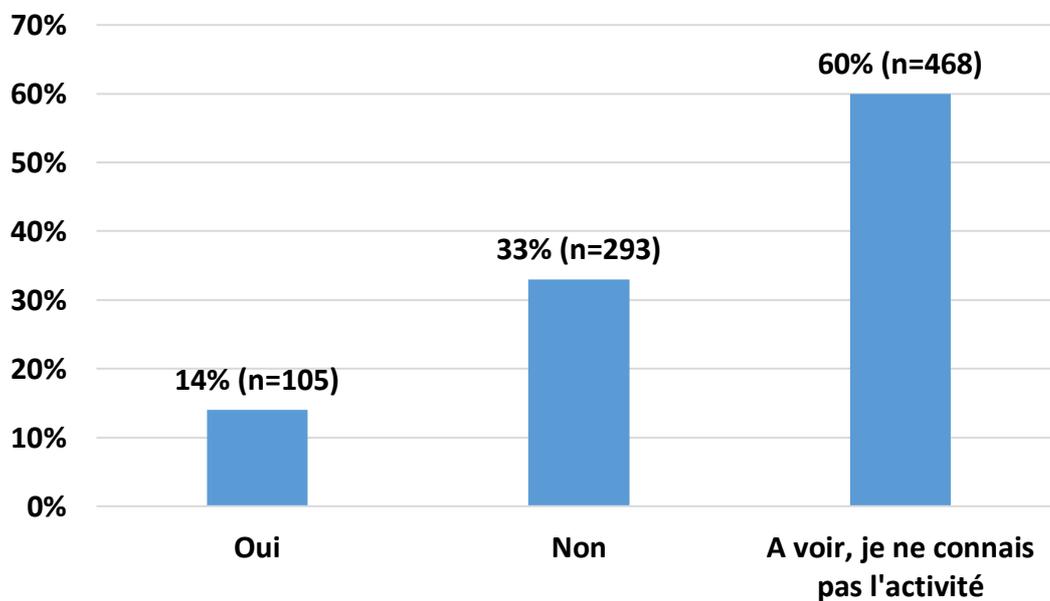


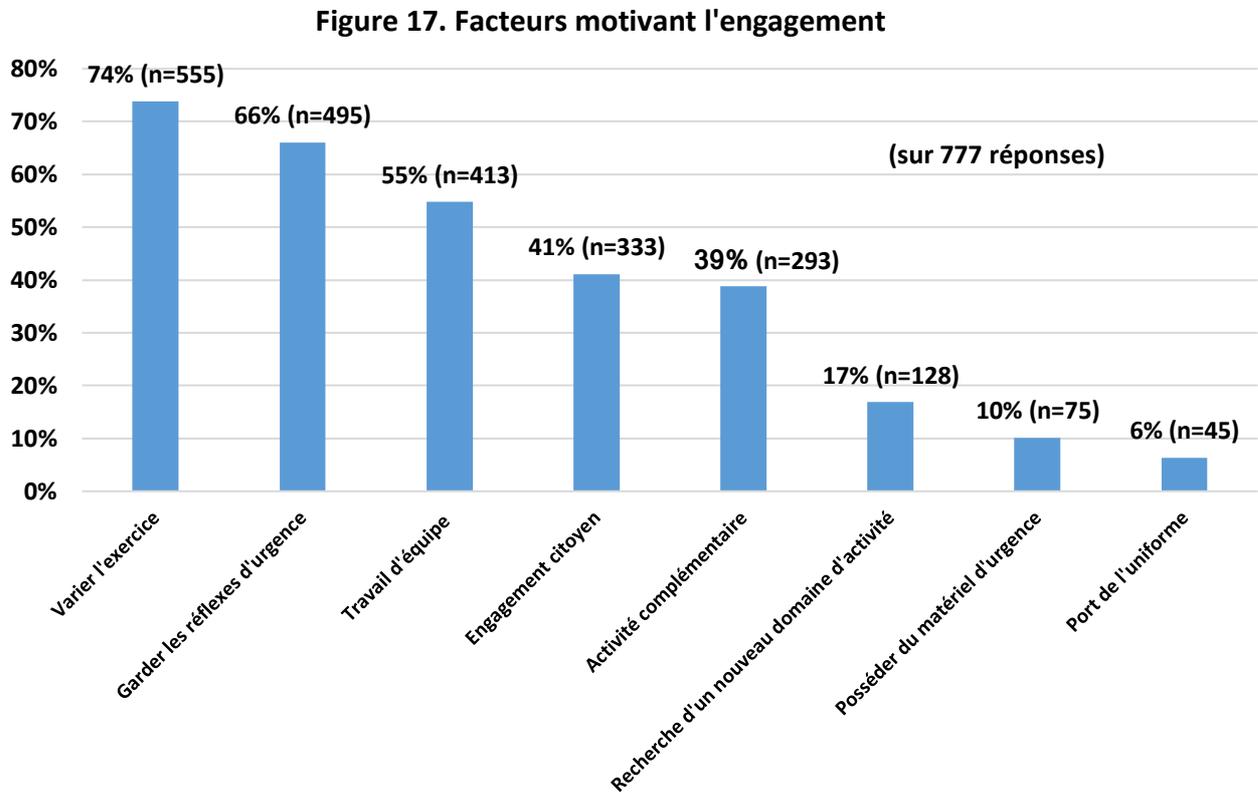
Figure 16. Intéressé(e) pour devenir MSPV ? (Avant questionnaire)



Plusieurs réponses étaient possibles, le total des réponses n'est donc pas égal à 100 %.

Les motivations

Un tableau résumant les réponses sur les différents facteurs motivants à l'engagement en tant que MSPV est proposé ci-dessous :



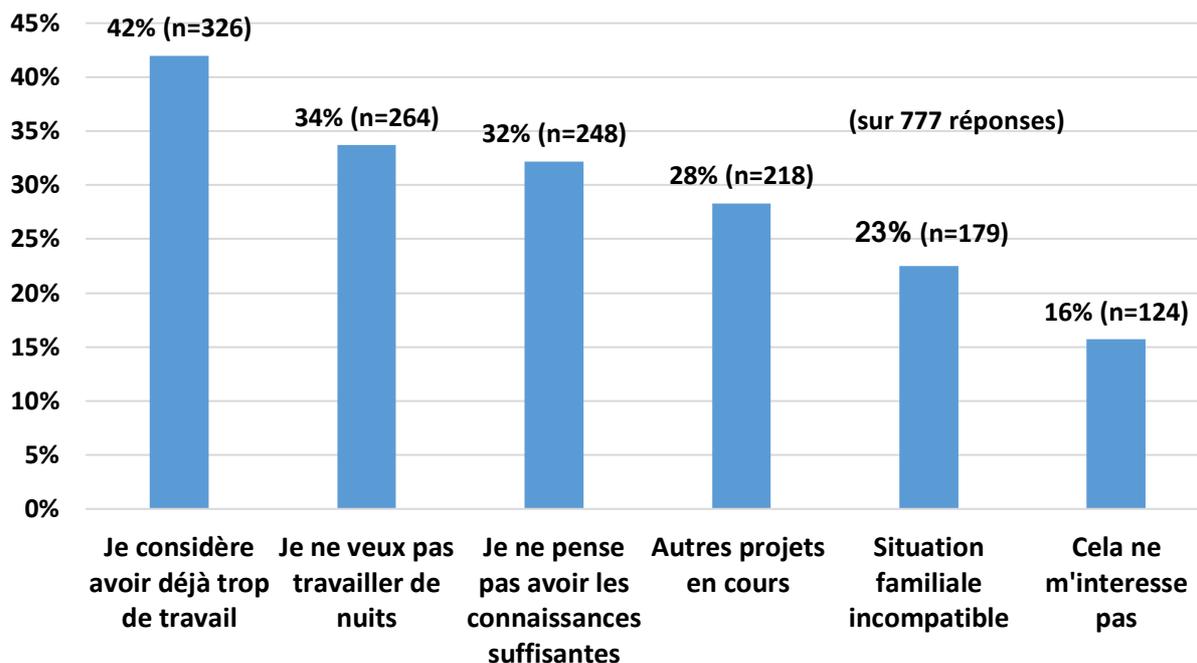
On relève un total de 777 étudiants et médecins ayant répondu à cette question. Plusieurs réponses étaient possibles, le total des réponses en pourcentage n'était donc pas de 100 %.

34 personnes (4%) n'ont pas répondu à cette question parmi les 811 répondants.

Les freins

Un tableau révélant les facteurs pouvant freiner les étudiants, internes et médecins généralistes à s'engager est présenté ci-dessous.

Figure 18. Facteurs limitant l'engagement



On relève un total de 777 étudiants et médecins ayant répondu à cette question. Plusieurs réponses étaient possibles, le total des réponses en pourcentage n'était donc pas de 100 %.

34 personnes (4%) n'ont pas répondu à cette question parmi les 811 répondants.

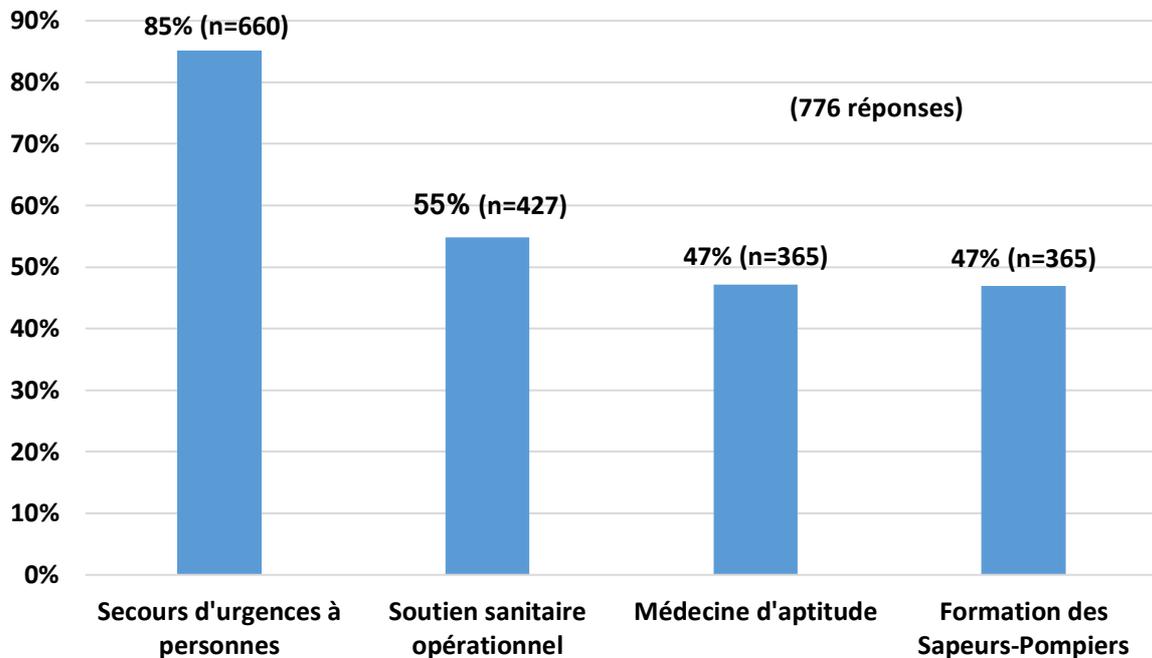
Les missions

La connaissance des missions du MSPV que pouvaient avoir les étudiants, internes et médecins généralistes est résumé dans le tableau ci-dessous.

De la même manière, l'intérêt qu'ils pouvaient porter aux missions est également résumé, sous forme de graphiques ci-dessous.

Connaissances des missions

Figure 19. Connaissance des missions



On relève un total de 776 étudiants et médecins ayant répondu à cette question. Plusieurs réponses étaient possibles, le total des réponses en pourcentage n'était donc pas de 100 %.

On note que 35 personnes (4%) n'ont pas répondu à cette question parmi les 811 répondants.

Intérêts pour les missions

Figure 20. Intérêt pour la mission de SUAP

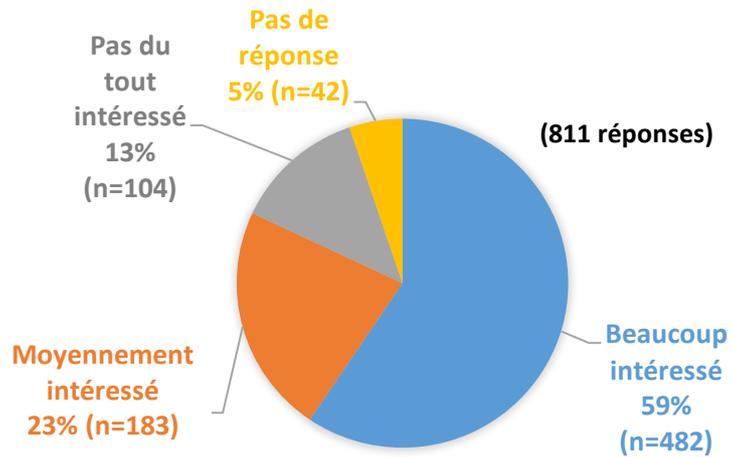


Figure 21. Intérêt pour la mission de médecine d'aptitude

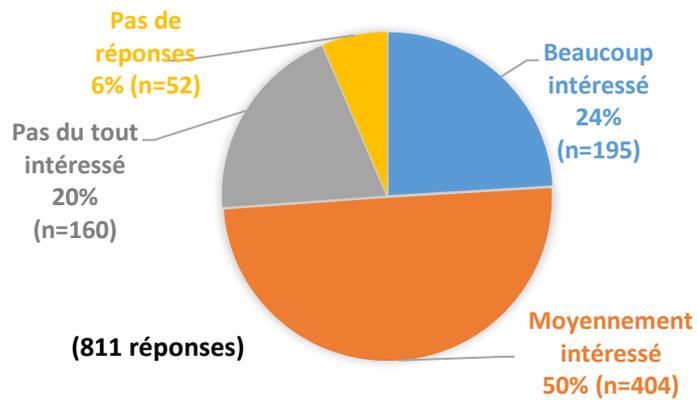


Figure 22. Intérêt pour la mission de SSO

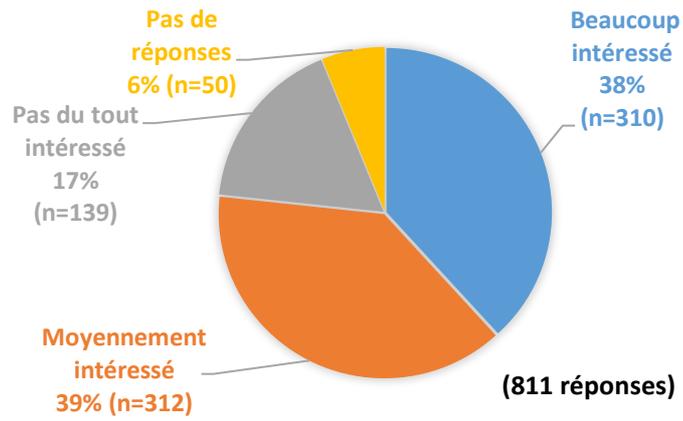
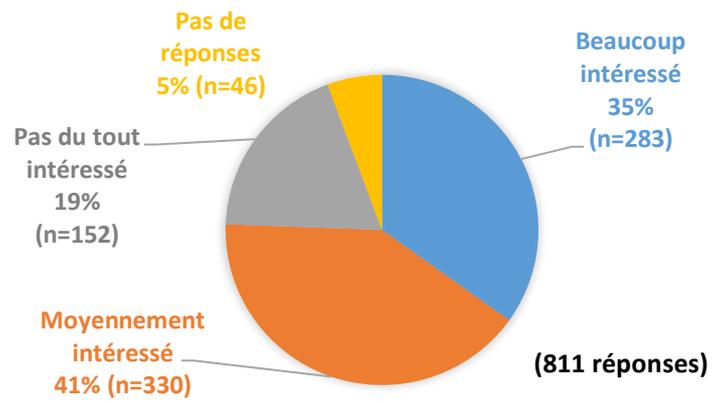


Figure 23. Intérêt pour la mission de formation aux SP

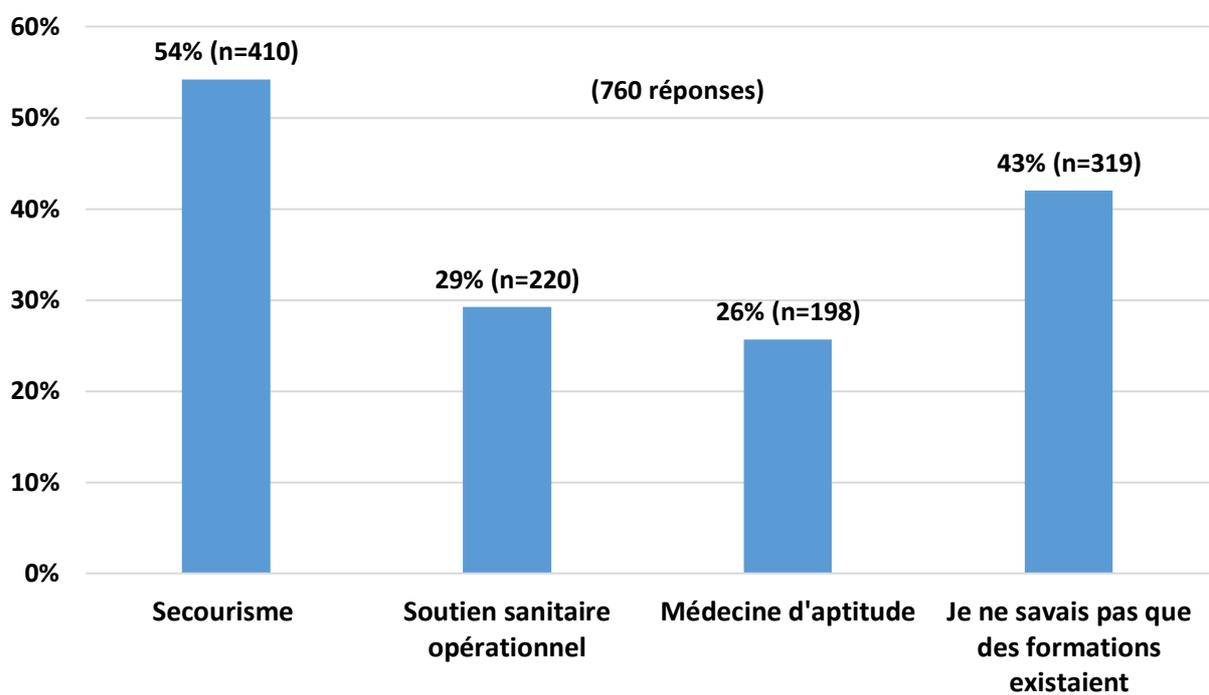


Les formations

La connaissance qu'ont les étudiants, internes et médecins généralistes, sur les formations du MSPV est résumée dans le tableau ci-dessous.

Connaissances des formations

Figure 24. Connaissances des formations proposées par le SSSM



Intérêts pour les formations

De la même manière, l'intérêt qu'ils pourraient porter à ces formations est également résumé, sous forme de graphiques ci-dessous.

Figure 25. Intérêt pour la formation secourisme

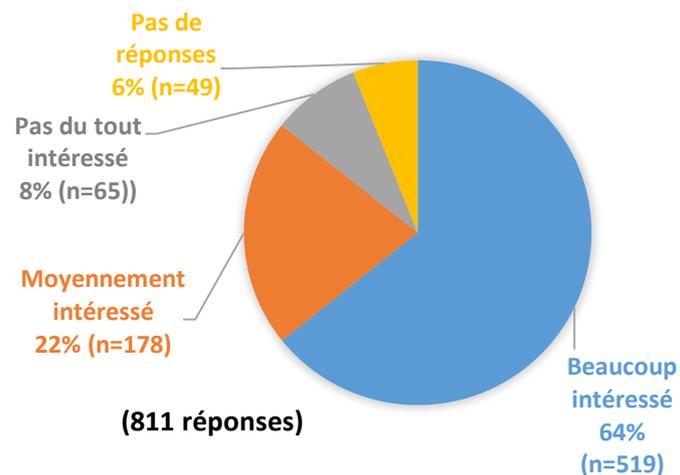


Figure 26. Intérêt pour la formation au SSO

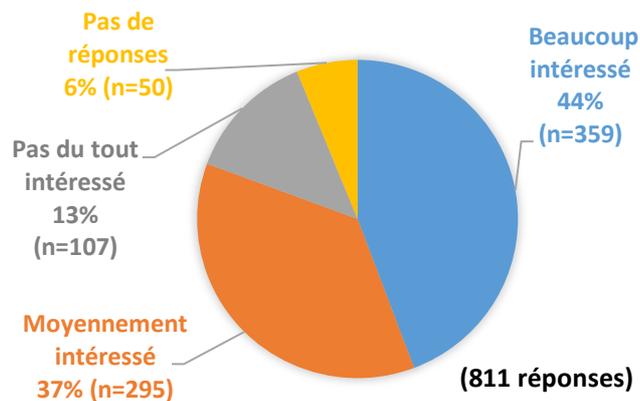
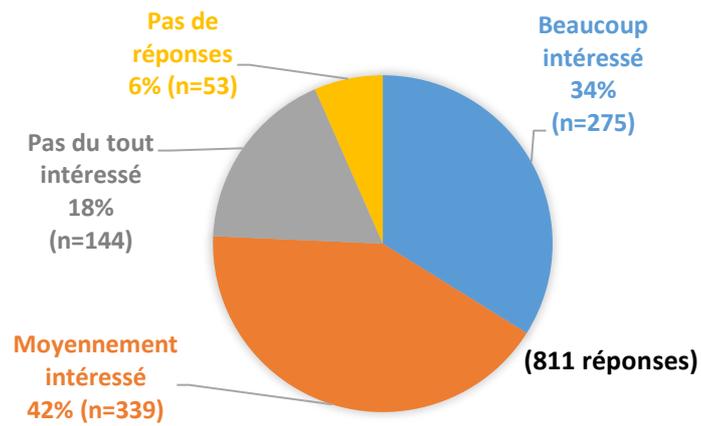


Figure 27. Intérêt pour la formation à la médecine d'aptitude



Deux graphiques montrent également l'intérêt qu'ils pourraient porter à un stage dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et l'intérêt d'un stage de découverte.

Figure 28. Intérêt d'une formation dans le cadre du développement professionnel continu

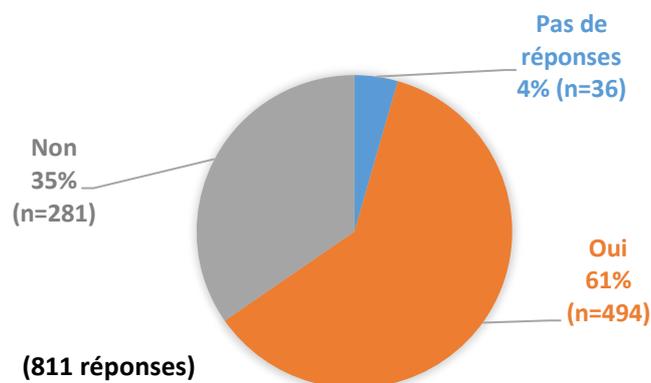
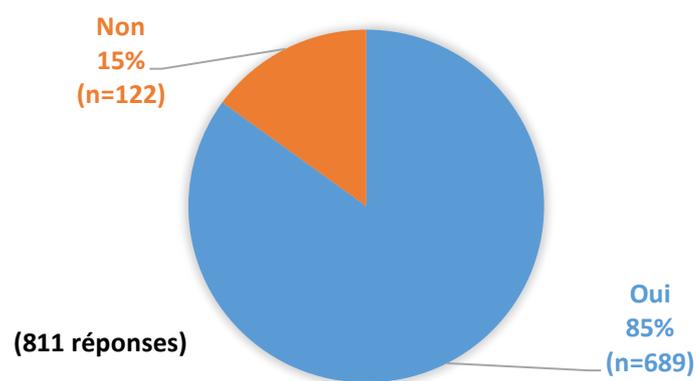


Figure 29. Intéressé(e) pour la participation à un stage de découverte de l'activité ?



Équipement et Indemnités

Nous avons interrogé les étudiants, internes et médecins généralistes sur ce qu'ils pensaient de l'équipement proposé par le SSSM ainsi que sur l'indemnité perçue par le MSPV.

Figure 30. Avis sur l'équipement du SSSM

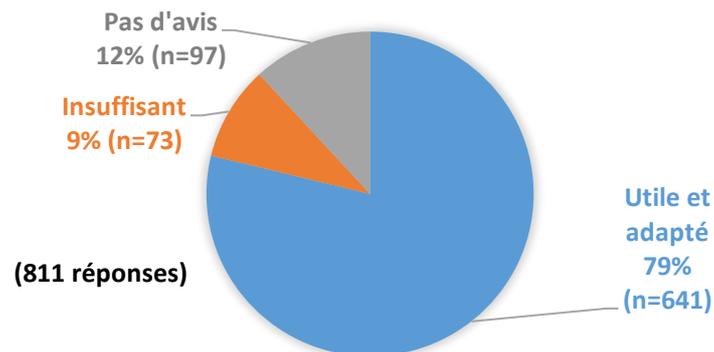


Figure 31. Avis sur les indemnités du MSPV

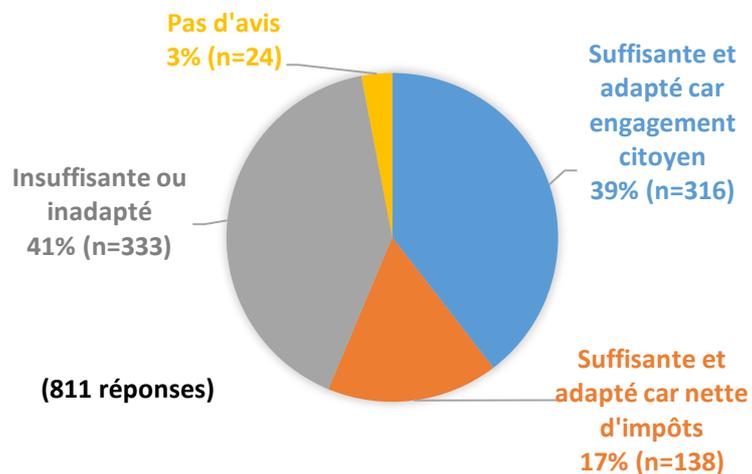
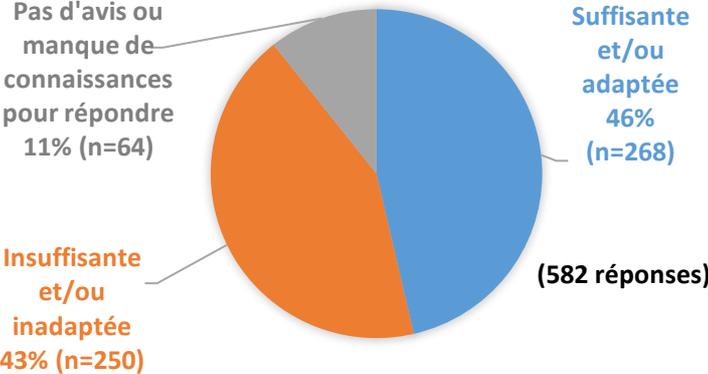


Figure 32. Avis sur les indemnités du MSPV (hors étudiants en médecine)



Recrutement

Figure 33. Connaissance du mini-stage au SSSM par les internes

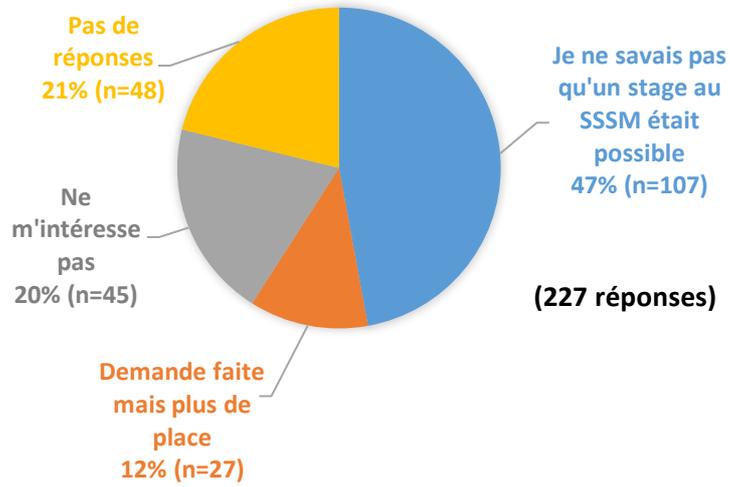
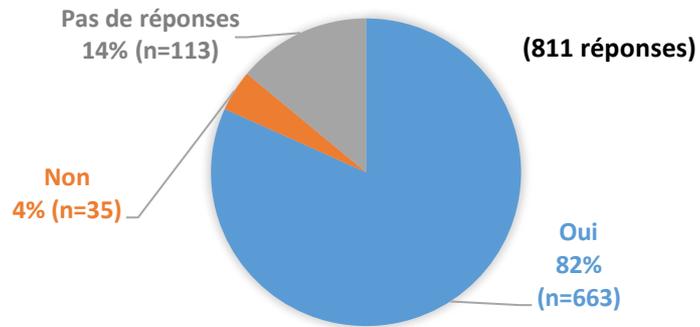


Figure 34. Intéressé(e) par un stage au SSSM pour les étudiants en médecine ?



Médecin Correspondant du SAMU

Deux graphiques sont proposés ci-dessous, révélant la connaissance des étudiants, internes et médecins généralistes à l'activité de médecin correspondant du SAMU (MCS) et leurs intérêts ou pas à devenir MCS.

Figure 35. Connaissance de l'activité de médecin correspondant du SAMU

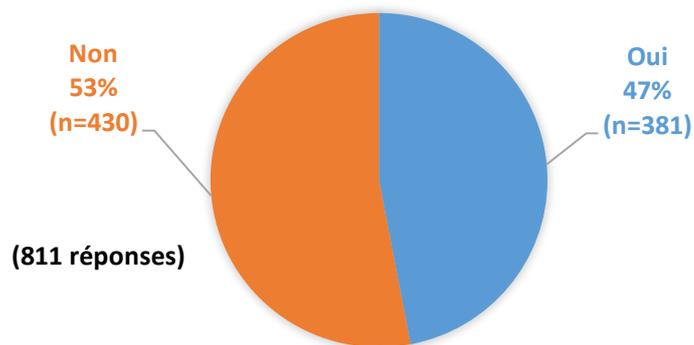
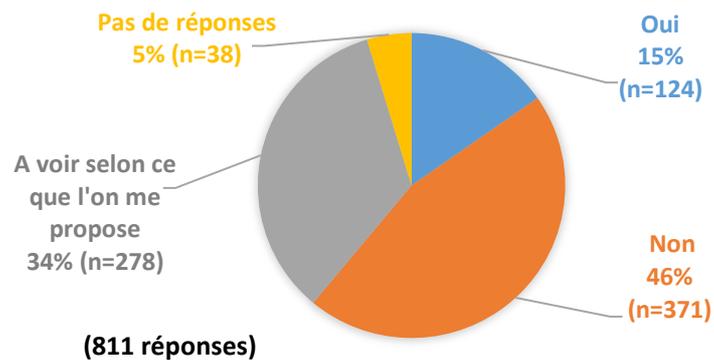


Figure 36. Intéressé(e) pour devenir médecin correspondant du SAMU ?



Apprentissage général

Ce questionnaire a permis, au travers des différentes diapositives de faire découvrir l'activité à près de 811 étudiants en médecine, internes de la région Aquitaine et médecins remplaçants et installés, salariés dans le département de la Gironde.

Figure 37. Concernant l'organisation des SP, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?

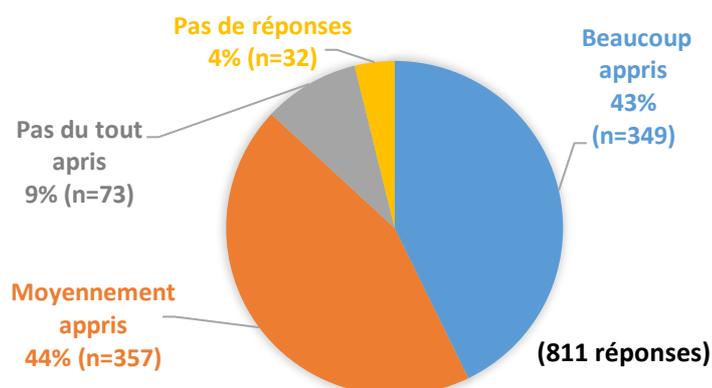


Figure 38. Concernant les missions du MSPV, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?

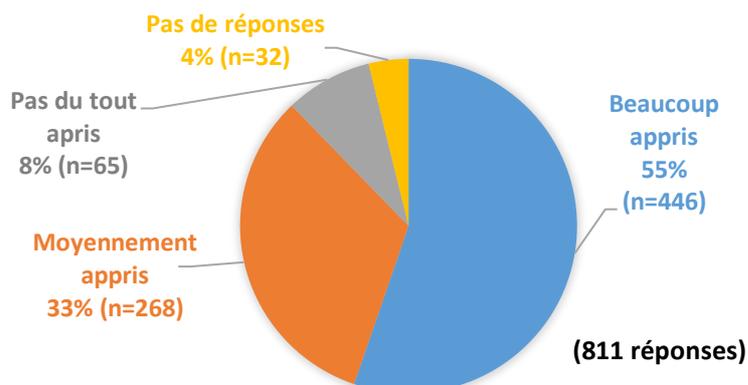


Figure 39. Concernant la formation du MSPV, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?

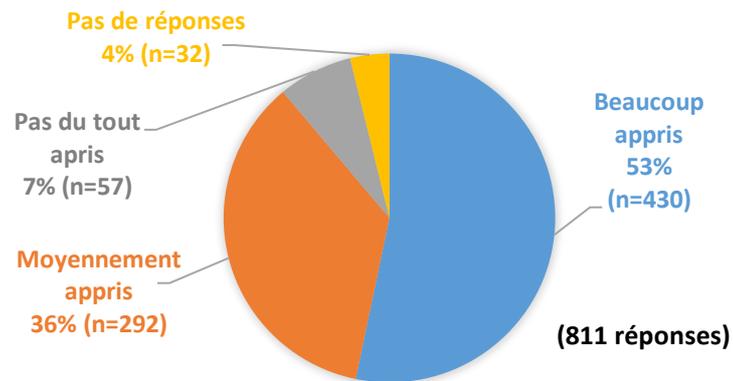


Figure 40. Concernant les indemnités du MSPV, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?

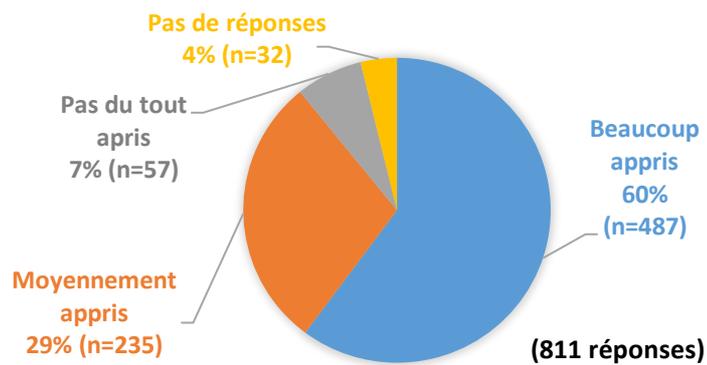
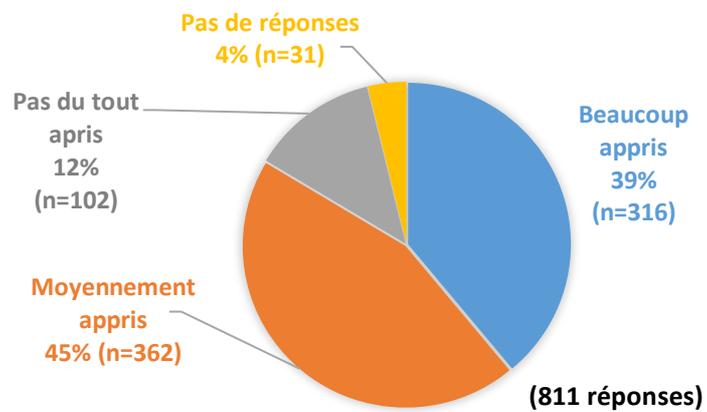
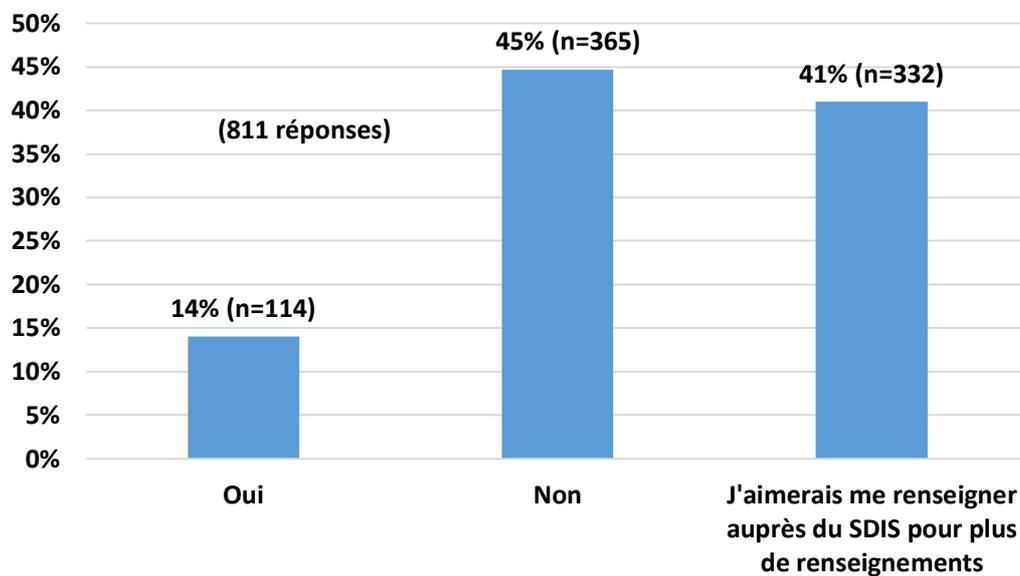


Figure 41. Concernant l'activité de MCS, avez-vous appris ou découvert des éléments grâce au questionnaire ?



Devenir MSPV

Figure 42. Après avoir répondu au questionnaire, seriez-vous intéressé(e) pour devenir MSPV ?



Commentaires des répondants

Les différents commentaires des répondants ont été regroupés.

Demande d'informations de la part des jeunes étudiants en médecine

« Le changement de cadre durant l'externat serait propice à l'apprentissage en allant chez les pompiers ».

« Questionnaire très intéressant. La pratique avant tout, des stages devraient être mis en place pendant l'externat ».

« Un nouveau lieu de stage a été créé cette année pour les externes : le SAMU/SMUR. Pourquoi ne pas créer un stage (d'externe) chez les sapeurs-pompiers ! ».

« En tant qu'étudiante en 4 année, je serais vraiment intéressée par des mini stages de découvertes et de formation. Notre stage d'été pourrait être un bon moment (sans les cours et partiels qui peuvent freiner notre temps libre) par exemple. A suivre d'ici l'internat »

« Oui pour des stages durant les études de médecine chez les pompiers pour faire connaître à tout le monde cette possibilité de carrière ».

« Je trouve qu'on ne nous en parle pas assez clairement pendant nos études. Après quand j'ai commencé à remplacer je m'étais renseigné mais je n'ai rien fait faute de temps, remplacement et travail de thèse...pour le moment j'ai d'autres projets donc pas de formation envisagée mais si je m'installe un jour pourquoi pas ».

« Manque d'informations sur les MSPV au cours du cursus des études de médecine, et c'est bien dommage ».

« Un stage au cours des études médicales paraît évidemment souhaitable d'une part pour rendre visible cette fonction, d'autre part pour en connaître les différents aspects déclinés dans ce questionnaire ».

Demande d'informations de la part des médecins

« Je n'avais absolument pas la notion de ce qu'était le métier de médecin pompier volontaire. Cela peut être intéressant pour varier la pratique mais dépend du projet professionnel. Une idée pour un mini stage ».

« Manque d'informations pour un novice »

« Aucune connaissance de ces corps de métiers, il serait très intéressant de pouvoir faire un court stage chez les pompiers pour les futurs médecins généralistes ou urgentistes ou réanimateurs notamment ».

« Il serait bien d'avoir un document avec des informations concrètes sur ce corps de métiers ».

Engouement et intérêt pour l'activité

« Activité mal connue en libéral. Bonne idée que de proposer une formation DPC. Beaucoup de confrères jeunes ou vieux craignent de perdre les réflexes de médecine d'urgence ».

« Bravo pour cette thèse. J'espère qu'elle suscitera des vocations ».

« Dans le monde où l'on vit maintenant, un stage en Médecine des SP est utile et nécessaire. Le nombre de médecin généraliste qui sait secourir ou faire un massage cardiaque externe ou gérer une situation d'urgence est faible contrairement aux pays voisins. C'est une thèse intéressante, Bravo ».

« J'ai remplacé dans les Landes et effectué les gardes avec les Pompiers de Paris, superbe apprentissage (autonomie, esprit d'équipe, dynamisme, compétence), et cadre très rassurant quand on n'est généraliste remplaçant »

« Mes réponses sont faussées car j'ai été MSPV et c'était génial »

« J'ai du mal à situer la position du MSPV. Qu'apporte-t-il dans l'urgence en plus du SAMU-SMUR ? sinon questionnaire intéressant, donne envie de se renseigner. »

« Très bonne initiative ce questionnaire ! J'étais pompier avant de faire médecine et c'est voir les médecins pompiers et urgentistes à l'œuvre sur les grands traumatisés qui m'a poussé à entamer des études de médecine. Peut-être mettre en avant la relation médecin/pompiers qui est différente de celle médecin/personnel hospitalier. En effet il y règne une discipline plus poussée, mais le médecin doit aussi accepter dans certaines situations de laisser la main aux pompiers s'il y a un danger ou autre... tous les médecins n'en sont pas forcément capables ».

« C'est très bien de nous sensibiliser sur ce sujet ».

« Super étude ! Je suis ravie d'avoir pris le temps d'y répondre et cela m'a même donné des idées de projets professionnels. Je vous remercie ».

« Questionnaire plutôt bien fait, reste encore quelques précisions à apporter. Le stage me paraît une bonne option à développer compte tenu du nombre grandissant d'internes qui ne trouvent pas assez de terrains de stage. Bon courage pour la suite ».

« Merci pour ce questionnaire qui m'a permis d'en savoir un peu plus sur ce domaine. Le mini-stage chez les sapeurs-pompiers n'était pas proposé quand j'ai fait mon stage chez le praticien à Bayonne. Bon courage pour votre thèse. »

« Stage de découverte en tant qu'interniste très enrichissant qui donne plutôt envie d'être pompier que médecin pompier ».

« Je suis déjà MSPV > 3500 heures / an pratiquement toutes les nuits - en plus de mon activité de médecin en milieu rural - je préfère être MSP que de faire les gardes en MMG, ceci est pour moi une supplémentaire motivation »

« Questionnaire instructif, je pense que je vais me renseigner davantage sur l'activité de médecin de sapeurs-pompiers volontaires ».

« J'ai fait le mini-stage au SDIS pendant mon stage praticien mais j'ai surtout remplacé des MSP en milieu rural, où il m'est arrivé régulièrement de "sortir" à la demande des pompiers ou du SAMU. Le travail avec les SPP/SPV est très agréable je trouve ».

« Interne militaire je suis actuellement en stage au SAMU, j'ai effectué un stage à la BSPP en tant qu'externe : très formateur ».

« Je n'avais pas identifié la différence entre médecin sapeur-pompier et Médecin correspondant du SAMU, le deuxième me semblant plus facilement réalisable en complément d'une activité libérale ! Cela m'a donné envie de me renseigner davantage ! Merci ! ».

« Très intéressant et très motivant, j'aurai aimé avoir cette information lors de mes études de médecine ».

« J'espère que mes réponses vous aideront pour votre thèse. Le sujet est pertinent. Bien fraternellement ».

« C'est probablement formidable de travailler en équipe et cela tranche avec une certaine solitude du généraliste. Si de plus, il existait des postes de salariés je signerai demain (en fonction du niveau de rémunération bien sûr) »

« Médecin volontaire SP depuis 1985 en plus de mon plein temps urgences-SMUR, enthousiasmé par cette pratique. Mais je constitue probablement un biais à votre enquête: mes réponses ne sont sans doute, pas exploitables. BONNE ACTIVITE. Essayer de secourir, il n'y a probablement pas mieux ».

« Je souhaiterais faire des gardes de MSPV mais je ne sais pas comment m'y prendre et qui contacter. Je me renseignerai, merci pour les informations et bon courage pour la thèse ».

Critiques de l'activité

« Il y a tellement de chose que l'on peut faire en tant que généraliste que l'on ne peut pas tout faire. Il faut savoir choisir à un moment donné. Je pense que la formation de médecin sapeur-pompier doit être très prenante (maîtriser les gestes d'urgence etc..) et fatigante à plein temps et laisse peu de place pour d'autres activités professionnelles et/ou personnelles. Bon courage ».

« Cette profession est certes un engagement citoyen, mais pourquoi est-elle le PARENT PAUVRE dans notre société, alors que nos élus ont un engagement citoyen mais nullement désintéressé !! Le fossé se creuse et cela ne va pas favoriser le recrutement dans cette activité qui nécessite un fort engagement fait d'empathie, de moralité, d'humilité, de respect, de citoyenneté et de disponibilité. Je ne peux que souhaiter BON COURAGE aux futurs candidats pour lesquels j'ai une admiration démesurée ».

« Après mes stages d'internes (1 an et demi aux urgences et cardiologie) et de nombreux remplacements en campagne avec sorties avec les pompiers, j'ai demandé à poursuivre " des vacances » sur Bordeaux, on m'a dit que ce n'était pas possible. J'étais extrêmement déçue. Je suis installée depuis dix-sept ans en ville et j'ai l'impression d'avoir perdu tous les gestes d'urgence et ne faire plus que du social ».

« Médecin pompier dans un village pendant quinze ans et bien qu'intégrée à la caserne bien qu'étant la première femme, j'ai démissionnée suite à la pression et la bêtise grandissante des hauts gradés du SDIS jamais sur le terrain mais méprisant ta fonction ».

« L'activité de Médecin correspondant SAMU m'aurait intéressé dans mon ancien cabinet situé à 40 minutes des SMUR (mais ça n'existait pas encore). Actuellement, en périphérie de Bordeaux, ça n'a aucune pertinence, ce n'est même pas un manque d'intérêt.

Concernant l'activité de médecin sapeur-pompier, un autre frein important est la disponibilité nécessaire en cours de journée, difficilement compatible avec l'activité du cabinet ; ou la nuit, difficilement compatible avec la vie tant professionnelle que personnelle.

Ma seule vraie découverte de ce questionnaire est le montant de l'indemnité : 1,5 SMIC horaire ? Pour de telles responsabilités et contraintes ? Je ne suis pourtant pas vraiment porté sur l'argent et ai une activité assez peu lucrative, mais je trouve ça franchement insultant ».

« Les horaires de travail en libéral sont suffisamment importants pour pas avoir envie de faire des astreintes ou garde de nuit... Bon courage à ceux qui prennent cette voie ! »

« Cette activité pourrait déstructurer un emploi du temps déjà bien trop chargé ».

« Métier intéressant mais rémunération faible et difficultés déjà importantes pour concilier vie de famille et activité libérale ».

« Ayant assurée la permanence des soins de toutes les nuits (les 2 mois d'été dernier) sur une station balnéaire, je garde un très mauvais souvenir des demandes injustifiées mais surtout

du manque de régulation (par périodes) du 15 qui donnait sans discernement mon numéro de téléphone à tout va. Rien que pour ça je n'en veux plus ».

Propositions

« Un service paramédical avec formation bac + 3 en urgence serait plus adapté ».

« Stage pendant le deuxième cycle, oui mais de quelques jours ou en complément d'un autre stage (urgences réanimation par exemple) ».

« Je me suis toujours demandé comment les collègues MSPV faisaient, et je me le demande encore. Il est déjà difficile d'exercer une journée de généraliste "de base" en gérant le suivi, l'écoute, les dépressifs, les sorties de chimiothérapies, les vraies et fausses urgences, les dossiers MDPH à remplir, les visites, les coups de fil, les biologies à vérifier, les patients à caser....

Devoir tout lâcher pour partir en intervention ne peut se concevoir qu'avec des consultations "sans rendez-vous" ("revenez un autre jour").

A mon sens, les médecins pompiers devraient être professionnels et à plein temps, comme les SMURistes.

Chapeau à eux, personnellement je m'en sens incapable à de nombreux niveaux ».

« Commençons par motiver la jeune génération de MG à s'installer. Si en plus on trouve des médecins SP parmi eux ça sera la cerise sur le gâteau.

À moins que le SDIS ne propose du salariat à 5000 euros/mois à l'embauche...Mais je commence à évoquer beaucoup d'autres problèmes qui s'écartent de cette thèse.

Je te souhaite le meilleur pour la soutenance ».

Commentaires divers

« J'ai effectué 6 mois de stage au SAMU à la fin de l'internat. Ce fut nécessaire (gestion des urgences vital en campagne) et très formateur mais ce n'est pas un exercice dans lequel je suis à l'aise et épanouie ».

« Merci pour les informations. Sujet intéressant. Bonne continuation ! »

« Trop tard en ce qui me concerne j'aurais peut-être été intéressé en début de carrière mais à 64 ans... ».

« Très intéressant mais ce n'est plus d'actualité pour moi »

« Intérêt de différencier dans le questionnaire les internes de MG et de médecine d'urgence, qui sont déjà formés à ces questions ... Bon courage ! ».

« J'ai fait le stage d'une semaine pendant mon internat. Il m'a semblé que c'était difficile d'associer un travail de médecin pompier volontaire avec une activité classique de consultation de médecine générale. On manque de témoignages pratiques à ce sujet.

Par ailleurs, l'accès et le contenu des formations aux soins d'urgence restent flous pour moi. Je ne pense pas qu'un médecin généraliste lambda ait les compétences pour faire ce travail.

Cela nécessiterait des formations théoriques et pratiques avec des stages. Pas évident à mettre en place en pratique car les médecins ne sortent pas tant que ça sur les interventions ».

« Je ne savais pas qu'il y avait des médecins dans les pompiers. Toutefois cette activité s'apparente trop à la médecine d'urgence pour moi, qui ne m'intéresse pas, préférant la médecine générale (suivi, prévention, motifs très variés de consultation...) ».

« En tant que médecin remplaçant, cette activité ne m'intéresse pas pour l'instant (je fais d'ailleurs déjà pas mal de garde de MG), mais en fonction de mon lieu d'installation, j'y réfléchirais ! Je n'ai pu faire un SASPAS avec deux médecins ruraux qui étaient volontaires ».

« Certaines formations manquent d'informations (formation soutien sanitaire aux opérations, service d'urgence médecine préventive, formateur de sapeurs-pompiers) ».

« Félicitations pour ce questionnaire de thèse bien construit et intéressant. Bon courage pour la suite ».

« Questionnaire intéressant mais je me dirige vers d'autres domaines PMI planification, donc peu susceptible de me lancer en tant que MSPV ».

« Certaines des questions ne sont pas adaptées à un externe, il faut malgré tout donner une réponse ce qui pourrait biaiser votre questionnaire.

De plus j'aurais apprécié d'avoir une explication détaillée sur les différentes missions du médecin sapeur-pompier et pas uniquement des noms qui ne m'évoquent pas grand-chose ».

« Domaine trop méconnu de la médecine. Questionnaire intéressant dans ce contexte. Bon courage pour la thèse ».

« Je respecte et admire les médecins engagés chez les pompiers mais manque de temps et d'organisation familiale pour m'y atteler moi-même ».

« Je serai intéressée de lire votre thèse donc pourriez-vous me l'envoyer svp. Merci »

« Pour information, mon Maître de stage niveau 1 était MSPV, et les MG que je remplace sont correspondants SAMU. Très intéressant, mais d'autres projets. ».

« Je suis en fin d'activité. Je pense qu'au cours de mes études et en début d'installation la formation m'aurait intéressé. J'ai un peu pratiqué lors de mon service national dans la marine».

« La formation pour être correspondant SAMU est en cours ça me suffit ! ».

« Je suis médecin sapeur-pompier volontaire depuis 35 ans et j'ai eu des difficultés pour répondre à certaines questions (questionnaire non adapté pour les déjà MSPV) ».

« Questionnaire mal adapté pour les médecins déjà MSPV. Pouvez-vous me contacter ? ».

« Trop tard. Un médecin retraité serait-il utile ? ».

« J'ai fait un mini stage chez les pompiers, c'était très intéressant...J'avais oublié pas mal de choses sur la mission du médecin pompier. Après, cette activité n'est pour le moment pas faite pour moi mais c'est bien de savoir que l'on peut y rentrer si on le souhaite ».

« Le SSSM permet des activités variées qui peuvent correspondre à beaucoup de profils mais malheureusement c'est effectivement un monde en difficulté et mal connue ».

« Un de mes maîtres de stage (médecin généraliste en campagne) est médecin pompier et correspondant SAMU. L'accueil et l'activité sont très accueillantes, malheureusement les conditions de travail sont un frein... Manque de matériel, de rémunération (décale toute la consultation et 25 euros de l'heure), sur sollicitation injustifiée. Malgré cela si les conditions s'améliorent le statut et l'activité sont attirantes ».

« J'ai effectué un stage chez les pompiers au cours de mon internat. Je voulais préciser que celui-ci a été très intéressant et j'en suis sorti initialement motivé pour devenir médecin pompier plus tard.

Cependant au fil de mes différents remplacements je me suis rendu compte que je ne pourrais rajouter cette activité plus tard sous peine de d'impacter soit mon travail futur soit ma vie familiale ».

Discussion

Forces de l'étude

Près de 34 % des internes en médecine ont répondu au questionnaire, laissant présager une bonne significativité des réponses apportées par ce groupe.

La base de données a été entièrement réalisée par informatique via le logiciel EXCEL®, aucune donnée n'a été entrée manuellement, limitant ainsi les erreurs de saisie.

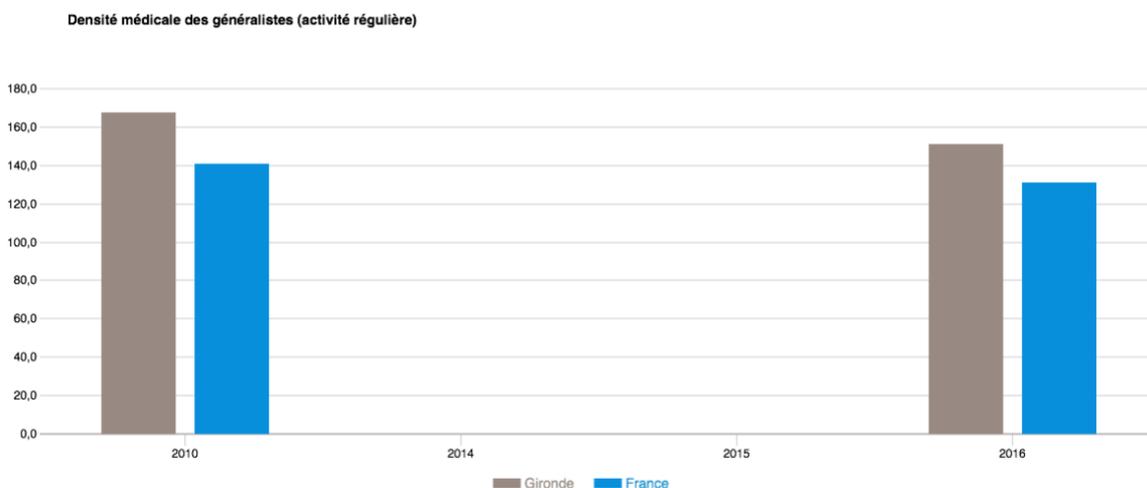
L'étude interroge toutes les générations de la profession médicale : étudiants en médecine, internes en médecine, médecins inscrits au CDOM (remplaçants, installés, salariés...).

L'adresse mail des participants a été demandée pour éviter tout risque de doublon de réponse au questionnaire.

Faiblesses de l'étude

L'intérêt d'avoir des MSPV dans la mission de SUAP réside essentiellement dans les zones dites « blanches » à plus de trente minutes d'un SMUR. Or, l'étude a été portée en Gironde, département qui n'est pas le plus mal doté médicalement en structures d'urgence.

Figure 43 : Densité médicale des généralistes en 2010 et 2016



La densité médicale de médecins généralistes en Gironde est de 151 pour 100 000 habitants, (médiane nationale à 128 pour 100 000 en 2016).

Près de 2363 médecins généralistes sont recensés sur le département, pour une médiane de 635 et une moyenne de 858 sur le plan national, plaçant la Gironde parmi les territoires les mieux dotés. (5)

Il eut mieux valu questionner les médecins inscrits au CDOM du département de la Dordogne, du Lot-et-Garonne ou des Pyrénées Atlantiques où la densité médicale est plus faible et plus disparate. (15)

Nous obtenons un taux de réponses total de seulement 16 % au questionnaire. Ce taux de réponses diminue la puissance des résultats. En effet, les personnes ayant répondu au questionnaire sont certainement intéressées par le sujet et les résultats vont donc aller dans le sens d'un intérêt pour l'activité.

Dans le pire des cas, nous pourrions considérer que tous ceux qui n'ont pas répondu au questionnaire ne sont pas intéressés par le sujet et donc à s'engager en tant que MSPV.

Nous avons retrouvé 9 MSPV parmi tous les sondés, ce qui constitue un biais de sélection. Nous avons décidé de les exclure. Ils restent cependant négligeables par rapport aux 812 réponses au questionnaire.

Il aurait été intéressant de connaître les formations initiales et complémentaires de chacun des sondés.

Le questionnaire a uniquement été envoyé par voie électronique, ce qui peut constituer un biais de recrutement. Cependant, cette donnée n'ayant pas de lien direct avec l'objectif de l'étude, le biais peut être considéré comme inexistant.

Une étude de type qualitative aurait été peut-être plus judicieuse pour répondre à la question posée. Questionner individuellement en entretien standardisé jusqu'à saturation des données des MSPV, étudiants, internes en médecine et les médecins auraient peut-être apporté plus de réponses à la question.

On retrouve plus de femmes que d'hommes ayant répondu au questionnaire. Deux raisons possibles à cela :

- Les femmes sont plus intéressées que les hommes à exercer l'activité de MSPV
- La féminisation de la profession médicale explique la proportion plus importante de femmes ayant répondu au questionnaire. (5)

N'ayant pas pu connaître les proportions d'hommes et de femmes chez les étudiants en médecine, internes et médecins, nous ne pouvons conclure.

Interprétation des résultats

Les répondants sont principalement des jeunes médecins. Plus de la moitié ont moins de 30 ans.

En analysant le tableau des caractéristiques :

- les étudiants en médecine semblent préférer exercer en zone urbaine alors que les internes et les médecins généralistes semblent préférer une installation en zone semi-rurale.
- les étudiants en médecine et les internes semblent méconnaître l'activité alors que les médecins généralistes semblent mieux la connaître.
- Le SUAP semble être la mission qui intéresse le plus grand nombre, suivi du SSO, viennent après la formation des Sapeurs-Pompiers et enfin la médecine d'aptitude.
- la mission de médecine d'aptitude est connue par une minorité de médecins généralistes. C'est pourtant la mission la plus pratiquée au SSSM par les MSPV aujourd'hui.
- il semble que les étudiants en médecine soient les personnes les plus intéressés à devenir MSPV.
- le pourcentage de personnes intéressées pour devenir MSPV reste stable avant et après réponse au questionnaire. Cependant, le pourcentage de personnes non intéressées à s'engager augmentent après réponse au questionnaire.

Les facteurs motivants à l'engagement

Le désir de varier son exercice

L'activité de MSPV permet de découvrir un exercice différent de la médecine générale. A travers les différentes missions du MSPV, l'activité est variée : activités d'urgence relative à vitale, médecine d'aptitude avec des évaluations de santé du personnel pompier, participations au soutien des Sapeurs-pompiers lors d'interventions de grande ampleur.

Le désir de garder ses réflexes de l'urgence

Une étude réalisée par la faculté de médecine d'Angers et envoyée à près de 334 internes inscrits au DES de médecine générale montre un taux d'insatisfaction important (68 %) vis-à-vis de la formation des gestes d'urgence. (25)

Les difficultés évoquées étaient le changement régulier des recommandations, le manque de temps pour se former soi-même et le manque de pratique lié au filtre du dispositif territorial de régulation de la permanence des soins.

La majorité des répondants souhaite une remise à niveau régulière pendant leur activité professionnelle sous forme de stage ou d'activités de développement professionnel continu (DPC). (25)

Le SSSM pourrait saisir cette opportunité pour promouvoir l'activité de MSPV ou mieux encore recruter de jeunes médecins SPV lors de séances de DPC.

Pour rappel, le DPC a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé et il constitue une obligation quel que soit le mode d'exercice. (26)

Le travail d'équipe

Tous les professionnels de santé du SSSM possèdent une bonne connaissance de leur métier. Grâce à la formation du médecin généraliste dans le monde de la santé, tant dans l'hospitalier que dans le libéral, celui-ci constitue une plus-value indéniable. De ce fait, la mission de formation des SP serait intéressante à promouvoir. Le MSPV et le service de santé peuvent apporter des compétences et des qualifications à l'ensemble des sapeurs-pompiers.

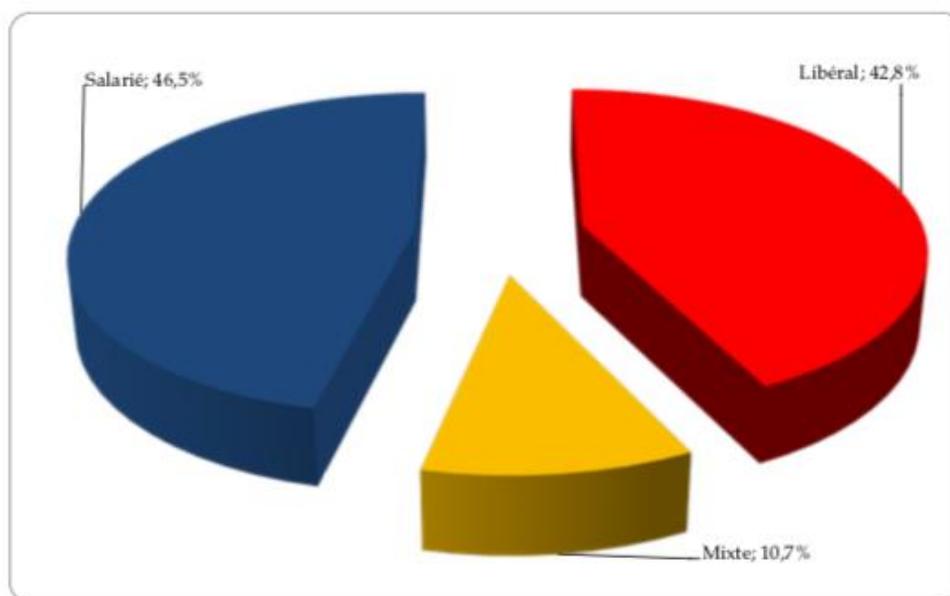
L'objectif est d'augmenter les compétences techniques, mais également non techniques des équipiers et des chefs d'agrès. Pour le médecin libéral, elle est la possibilité d'engager un échange et un partage de connaissances et donc de varier son exercice comme il le désire.

L'engagement citoyen

Evoqué comme un facteur motivant, il révèle l'intérêt d'exercer une médecine non lucrative et tournée vers le service civique. Dans les faits, il serait intéressant de voir si réellement le médecin généraliste est prêt à sacrifier de son temps et de sa personne.

Le type d'exercice s'est modifié avec une diminution de près de 10 % en 10 ans (entre 2007 et 2017) de l'activité libérale exclusive au profit de l'activité salariale ou mixte. Cette donnée est importante à prendre en considération. L'activité salariale pourrait être plus propice à l'activité de volontariat. (23)

Figure 44 : Mode d'installation des médecins généralistes en 2017



Les facteurs limitants

La surcharge de travail

Le poids administratif des dossiers médicaux et la gestion du cabinet occupent une place importante dans le temps de travail du médecin généraliste ; en plus de son activité de soins aux patients. (27–29)

L'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES) a compilé en 2009 plusieurs enquêtes (issue de l'INSEE, DREES et CSDM) concernant l'emploi du temps d'un médecin généraliste. Sur la base de 46 semaines d'activités annuelles, il a été estimé que les généralistes travaillaient en moyenne entre 52 à 60 heures par semaine :

- 60 % du temps de travail (33 heures) sont consacrés aux consultations et aux visites médicales dans le cadre libéral.
- 20 % (11 heures) sont consacrés à d'autres activités que celles du diagnostic et du soin => 30 minutes de consultations gratuites, 2 heures d'activité salariée dans une autre structure telles qu'EHPAD ou médecine scolaire, 6 heures en astreintes, gardes dans le cadre de la permanence de soins et 1h30 en conseils téléphoniques.
- 12 % sont consacrés à des activités diverses telles que l'entretien du cabinet, la gestion du cabinet et des activités administratives (dossier MDPH, certificats, courriers au spécialistes...).

- 8 % sont consacrés à la formation continue, la lecture d'articles médicaux, l'encadrement d'étudiants en médecine, la réception des Délégués d'Assurance Maladie (DAM) et la réception des visiteurs médicaux.

Ce temps de travail, déjà conséquent, peut expliquer les réticences du médecin généraliste à s'engager dans une nouvelle activité. Entre la formation initiale pour devenir MSPV pouvant aller jusqu'à 3 semaines et le maintien des acquis chaque année, les disponibilités des généralistes sont limitées.

Vieillesse médicale

Le vieillissement médical est un facteur à prendre en considération dans la surcharge de travail du médecin libéral. (5,30)

La pyramide des âges montre une augmentation des médecins seniors avec comme conséquence logique une augmentation de la charge de travail chez les médecins actifs. Les médecins âgés de 60 ans et plus représentent ainsi 47 % de l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre contre 27 % en 2007.

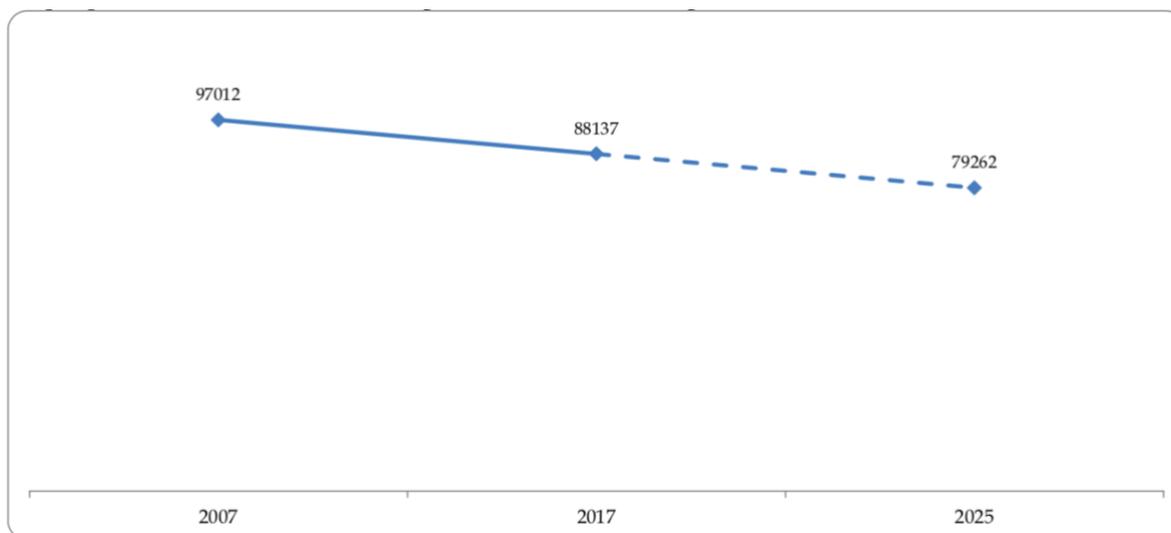
La conséquence immédiate du vieillissement du corps médical est une diminution du nombre de médecins dans les zones rurales. Les cabinets médicaux sont souvent non repris, laissant les patients sans médecins de proximité.

Baisse des effectifs médicaux

Actuellement, le tableau de l'Ordre recense 88 137 médecins généralistes en activité régulière, soit une diminution de 9,1% des effectifs depuis 2007. (23)

Cette tendance à la baisse a une forte probabilité de se confirmer jusqu'en 2025 pour atteindre 79 262 médecins généralistes en activité régulière. Là aussi, la diminution des effectifs entraîne un effet logique de surcharge de travail chez les actifs.

Figure 45 : Baisse des effectifs médicaux sur 10 ans et tendance jusqu'en 2025



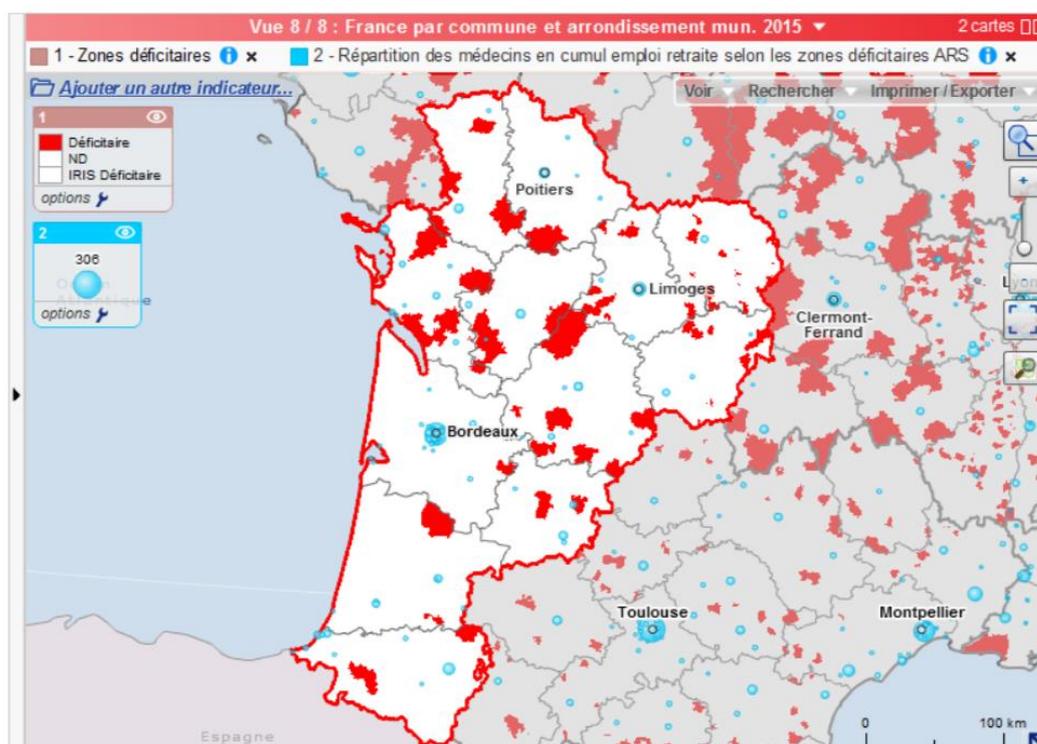
Disparité de la démographie médicale

Les zones rurales se trouvent de plus en plus en difficulté du fait de l'absence de médecins généralistes. Paradoxalement, c'est justement dans ces zones rurales que les personnes âgées se trouvent concentrées et ont le plus besoin de médecins. (23)

L'analyse de la variation de la densité médicale sur la période 2010/2017 met en évidence que toute la métropole est concernée par une baisse de la densité médicale, baisse cependant hétérogène avec de fortes disparités régionales.

Ces disparités sont très importantes intra-régionalement et au sein d'un département. Il est indispensable d'étudier la démographie médicale à une échelle infra-départementale (communautés de communes, bassins de vie...) tant les réalités territoriales peuvent être contrastées en quelques kilomètres.

Figure 46 : Carte des zones déficitaires en couverture médicale en 2017 dans le département de la Gironde



Ce sont les départements qui sont déjà fortement impactés par une faible densité médicale, un vieillissement de la profession et de la population qui connaissent une baisse du nombre de leurs médecins généralistes. C'est justement dans ces zones que les MCS et les MSPV sont intéressants. (31)

Le refus de travailler de nuit

Il est corrélé aux données actuelles, révélant le manque de médecins effecteurs et régulateurs dans le cadre de la PDSA en nuit profonde.

Travailler de nuit sous-entend de ne pas travailler le lendemain et laisser sa patientèle sans médecin pour une journée complète. Il est difficile pour le médecin comme pour le patient de voir le cabinet fermé une journée entière.

Plusieurs études ont été réalisées par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en collaboration avec l'ORS et les URPS. En 2016, il était ainsi constaté que les femmes réalisaient moins de gardes dans le cadre de la permanence des soins.

Deux tiers des répondants au questionnaires étaient des femmes, cela suggère un biais de sélection possible.

La crainte de ne pas avoir les connaissances suffisantes

Devant une médecine d'urgence devenue très spécialisée et des patients plus exigeants, il est concevable et normal de penser ses connaissances limitées. (10)

Plusieurs études et thèses montrent que les gestes d'intubation orotrachéales ou encore les accouchements sont craints des médecins volontaires car elles ne sont pas souvent réalisées en cours d'intervention. (25)

De nouvelles données à prendre en compte

Les médecins exercent aujourd'hui d'une manière bien différente de leurs prédécesseurs. Ils ne travaillent plus 70 heures par semaine, enchaînant les gardes de jour et de nuit. Le médecin n'est plus un « sacerdoce » disponible 24 heures sur 24 pour son patient.

Aujourd'hui, le médecin généraliste désire s'épanouir professionnellement et dans sa vie privée. Il est demandeur de temps libre pour voir sa famille et être disponible pour ses proches.

Il se peut que la féminisation de la profession médicale soit liée à ce phénomène. Toujours dans l'étude réalisée par la DREES, en 2016 : (25,28)

- Les femmes travaillent, à âge égal, moins que les hommes (durée hebdomadaire de 10 % de moins). Les femmes médecins réalisent également 24 % de consultations et visites de moins. Elles sont moins nombreuses à déclarer exercer dans une activité de soins, de coordination en dehors de leur cabinet (24 % contre 33 %).
- La durée de leur consultation est plus longue (19 minutes contre 17 minutes).

Il n'est pas question de critiquer cette donnée mais de la prendre en compte pour l'adapter aux besoins actuels.

Figure 47 : Pyramide des âges des médecins inscrits au tableau de l'ordre en 2007

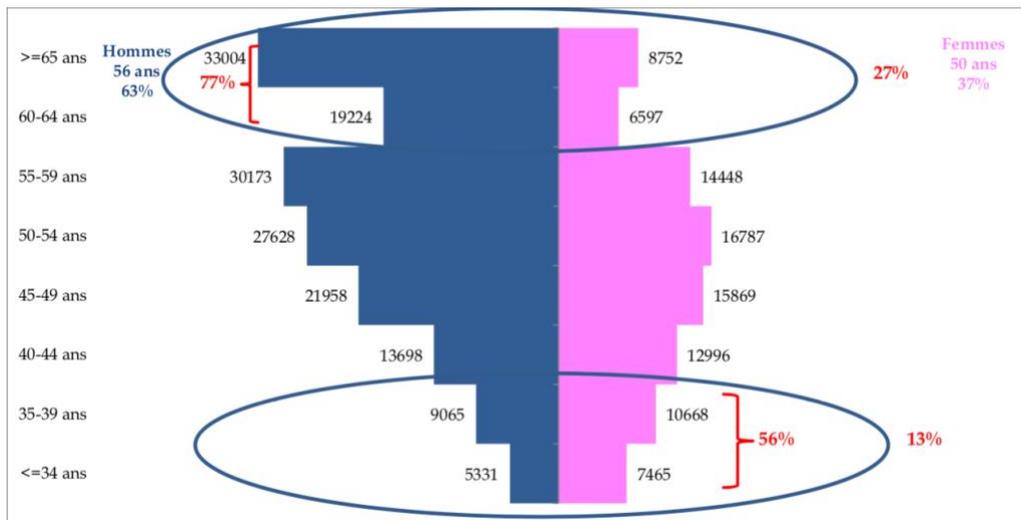
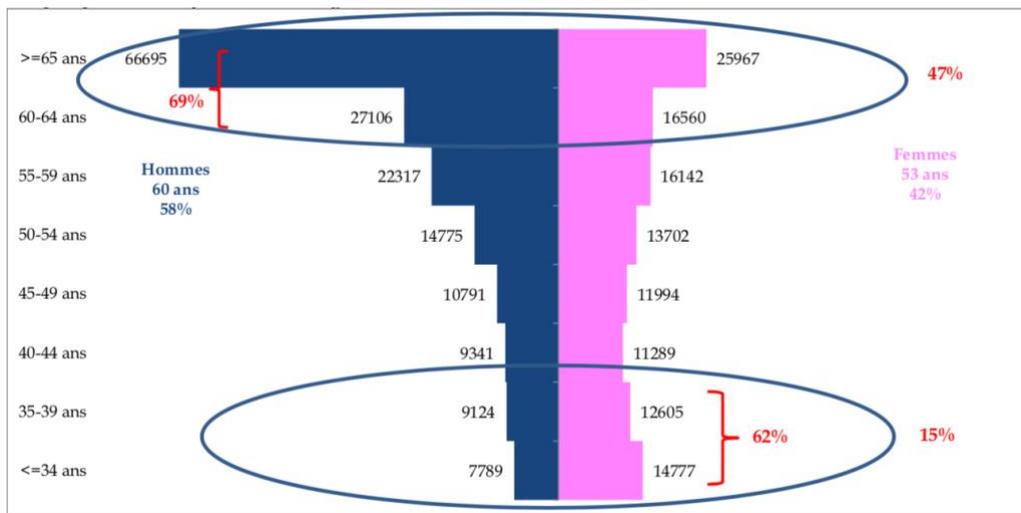


Figure 48 : Pyramide des âges des médecins inscrits au tableau de l'ordre en 2017



D'après le dernier rapport de l'atlas de la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) :

- La profession médicale se féminise avec près de 42 % de femmes médecins en 2017, contre 37 % en 2007
- 62 % des jeunes médecins (âgés de moins de 40 ans) inscrits au tableau de l'ordre sont des femmes.

Rapport de l'ANAMNESIS

D'après le livre blanc de l'Association Nationale des Médecins chefs et chefs d'encadrement de SDIS (ANAMNESIS) faisant l'état des lieux des SSSM sur le plan national, en 2018, l'activité de MSPV aurait diminué ces dernières années du fait de : (32)

- une régulation systématique des appels par le SAMU-centre 15 et donc l'impossibilité de prise de décision par le MSPV.
- la lassitude de la part des MSPV des interventions ne relevant pas de l'urgence.
- une médecine d'urgence devenue plus spécialisée.
- un discrédit de la part des structures d'urgences ne considérant pas le MSP comme un acteur du soin d'urgence. Les MSPV ont été écarté des secours médicaux qui constituent le cœur de leur motivation et de leur engagement.
- les MSP interviennent peu dans les missions de SUAP et n'entretiennent par conséquent pas leur acquis ou connaissances de la médecine d'urgence. (33)

Ajouté à cela, on note également d'autres problématiques relevés par l'ANAMNESIS dans son livre blanc :

- des procédures de disponibilité inadaptées à la pratique libérale des médecins libéraux. Devoir abandonner son cabinet plein de patients pour partir en intervention se révèle compliqué et inacceptable aujourd'hui.
- un système informatisé du déclenchement des secours non adapté à la pratique quotidienne du médecin libéral.

L'ANAMNESIS a de ce fait évoqué l'idée de revenir vers des méthodes plus simples permettant aux chefs d'agrès VSAV de faire directement appel aux médecins volontaires de leur centre d'intervention, sans avoir à passer par le CTA-CODIS ou le SAMU-centre 15 qui découragent le volontariat de proximité et ne sont pas adaptés au système de fonctionnement des cabinets libéraux.

Connaissances de l'activité

Missions et formations

A part la mission de secours d'urgence et la formation au secourisme, les autres formations et missions beaucoup moins connues.

Cette mauvaise connaissance montre l'accent devant être porté à des opérations de promotions de l'activité.

L'équipement

La majorité des sondés semblent satisfaits et jugent « utile et adapté » l'équipement du MSPV.

Dans une étude réalisée en 2013 par le Docteur SCHMITT auprès de tous les internes de médecine générale de France (11 958 internes), à la question : (34) « Savez-vous que le matériel d'intervention est fourni par le service départemental d'incendie et de secours ? » Plus de la moitié (78 %) des répondants (895 sur les 11 958) avaient répondu ne pas savoir que le matériel était fourni par le SDIS.

De la même manière ici, très peu de médecins savent que l'équipement médical et les tenues sont fournis par le SSSM. Là encore, cela révèle que les médecins et étudiants possèdent peu d'informations sur l'activité.

Revalorisation des indemnités

Malgré les résultats du questionnaire, il est probable que les indemnités soient un facteur limitant l'engagement. (20)

Les indemnités sont faibles par rapport aux responsabilités prises par le médecin en intervention et le temps passé auprès de la victime. De plus, elles ne suffisent pas à compenser le temps « non passé » au cabinet médical. Enfin, l'écart entre l'indemnisation du MSPV et la rémunération du MCS est trop important.

Quant au jeune médecin remplaçant ou interne intéressé par l'urgence, il préférera s'orienter vers un Diplôme d'Etude Spécialisé (DES) d'urgence ou une capacité en médecine d'urgence (CAMU).

Depuis deux ans, les urgences sont devenues une spécialité à part entière, entraînant la disparition du DESC et de la CAMU. Il serait intéressant de voir si l'activité de MSPV ou celle de MCS augmenterait suite à ce changement.

On peut imaginer que pour certains, le bénéfice gagné à travers la formation financée par le SDIS, la découverte de ce nouveau milieu, l'équipement et le matériel médical fournis puissent compenser les faibles indemnités.

Le recrutement

Plus de la moitié des internes en médecine d'Aquitaine n'avaient pas connaissance du mini-stage au sein du SSSM proposé lors du semestre d'internat chez le praticien « niveau 1 ». Il semble nécessaire de mieux informer les internes de l'existence de ce mini-stage.

Aucune question n'a été posée sur les connaissances et les modalités en matière de recrutement. (34)

Toujours d'après la même étude du docteur SCHMITT en 2013, à la question : « Savez-vous qu'à l'engagement, le médecin sapeur-pompier est nommé médecin-capitaine ? ». Plus de la moitié (75 %) des sondés (n = 867) avaient répondu ne pas avoir cette connaissance. (34)

Il est très probable que les connaissances sur le recrutement (modalités, conditions, grade) soient très peu connues.

Connaissances après questionnaire

Plus de la moitié des répondants déclarent avoir « beaucoup appris » des différentes missions du MSPV, des formations proposées par le SDIS et de la rémunération par indemnités.

Ces chiffres laissent penser que l'activité de MSPV n'est pas si bien connue que cela. Le DPC doit être développé, il n'est pas suffisamment pris en compte alors qu'il constitue une obligation réglementaire.

Intérêts pour l'activité

84 % des sondés n'ont pas répondu au questionnaire, suggérant un manque d'intérêt pour l'activité.

Les médecins et internes ont déjà pu voir ce que leur spécialité peut leur offrir et sont donc moins sensibles à cette activité. Des formations dans le cadre du DPC reste intéressantes.

Pour les personnes ayant répondues, les chiffres paraissent encourageants et plutôt positifs :

- La grande majorité des sondés pensent qu'ouvrir un terrain de stage au SSSM pour les étudiants de médecine serait intéressant.
- De même, la grande majorité serait favorable à la réalisation d'un stage de découverte.
- Enfin, la majorité trouve motivant l'instauration d'une validation de formation par un diplôme ou par le DPC.

Il est très probable que l'ouverture de terrains de stage et de séances théoriques d'immersion dans le monde des Sapeurs-Pompiers suscitera des vocations et de l'intérêt.

Les étudiants en médecine apparaissent demandeurs d'un stage pratique au cours de leurs études de médecine. Il serait fortement souhaitable d'en ouvrir car c'est durant cette période que les étudiants découvrent les différentes possibilités qui s'offrent à eux après le concours d'internat passé. Les étudiants sont avides de connaissances et de découverte.

Le SSSM doit saisir l'opportunité de les intégrer en tant que jeunes médecins aspirants pour potentiellement avoir dans le devenir des MSPV lieutenants ou capitaines.

Vocation en zone semi-rurale

Le questionnaire a mis en avant un désir d'installation en zone semi-rurale des internes médecins généralistes.

Les jeunes médecins semblent attirés vers une médecine regroupant plusieurs professionnels de santé, permettant le travail en réseau. Les vocations de MSPV en zone non urbaine pourraient renaître avec l'avènement des maisons de santé pluridisciplinaires.

La définition de « semi-rurale » reste cependant à revoir. Nous avons indiqué à titre indicatif comme zone semi-rurale une zone de plus de 2000 habitants hors unité urbaine. La définition est très abstraite : en pratique, qu'est-ce qui détermine une zone rurale d'une zone semi-rurale ?

Plusieurs thèses ont déjà traité des facteurs limitants le médecin généraliste à s'installer. Parmi ces facteurs, on relève la difficulté pour la conjoint(e) de trouver un travail, la surcharge administrative, la proximité avec la population, l'isolement professionnel et global. (36)(37)

Malgré la multitude d'aides incitant les jeunes médecins généralistes à s'installer en zone rurale, la densité médicale en zone hors urbaine se poursuit. Parmi ces aides : (38)

- Contrat d'Engagement Service Public (CESP)
- Aide au logement et au déplacement, Contrat d'aide à l'Installation des Médecins (CAIM)
- Contrat de Solidarité Territorial Médecin (CSTM)
- Exonération de cotisation foncière, exonération d'impôts sur les revenus
- Praticien Territorial Médical en Remplacement (PTMR)
- Aides locales régionales

Intérêts pour les formations

La formation au secourisme suscite de l'intérêt. Il serait bon de concentrer le DPC des médecins généralistes au secourisme, permettant à tous les médecins généralistes de renouer avec les gestes d'urgences et d'accrocher les jeunes générations. Les jeunes médecins n'ont eu en effet que quelques jours de formation au secourisme (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence AFGSU).

La formation au SSO intéresse moins de la moitié des répondants mais elle est très certainement mal connue. L'information par le DPC et des formations pratiques de découvertes seraient intéressantes à mettre en place.

Enfin, la formation pour la médecine d'aptitude intéresse peu avec moins de la moitié des répondants intéressés. Pourtant, c'est la mission la plus pratiquée par les médecins généralistes.

Autres pistes à envisager

Diplôme complémentaire

La spécialité de médecine du travail souffre depuis plusieurs années d'un manque d'effectifs. La spécialité peine à convaincre les jeunes étudiants sortant de l'examen classant national à choisir cette spécialité.

En effet, selon une étude de la DREES en mars 2017, sur les 157 postes ouverts en 2016, seulement 54 % ont été pourvus. Si l'on compare avec le DES de médecine générale et ses 3577 postes ouverts, 94 % des postes ont été pourvus, c'est près de 2 fois plus. (39)

Il serait intéressant de promouvoir cette mission et cette formation propre au SSSM. Un stage d'internat de six mois est déjà proposé aux internes en médecine du travail.

Pourquoi ne pas envisager une formation validante permettant l'accès à un diplôme complémentaire de médecine du travail (DESC, DU, capacité) ?

Dans la même optique, pourquoi ne pas ouvrir des stages d'internat au sein du SSSM aux internes en médecine voulant réaliser le DES de médecine d'urgence ?

Mutualisation des moyens

D'après un récent état des lieux des SSSM sur le plan national, les mutualisations de moyens entre les services de santé sont encore trop rares (formations, équipements). (32)

Les liens extérieurs avec les ARS, les hôpitaux et d'autres services de santé (service de santé des armées, médecine du travail...) sont très limités.

La formation et l'équipement du MSPV ont un coût non négligeable et nous connaissons tous les restrictions budgétaires qu'entreprennent les ministères ces dernières années : (20)

- Ne serait-il pas intéressant de mutualiser les moyens des structures d'urgence et celles des SDIS dans l'intérêt de tous ?

- Ne serait-il pas intéressant d'intégrer tous les MSPV dans le dispositif de MCS, en mettant en place un dispositif d'indemnisation identique pour tous les médecins ? (32)

De plus, mutualiser permettrait le partage et le dialogue de ces deux entités « rouge » et « blanc » permettant une meilleure compréhension et entente.

Toujours dans la même pensée de mutualisation des moyens, nous savons tous que le sac de prompt secours du MCS et du MSPV est très onéreux et son entretien, son inventaire et la vérification des dates de péremption représentent un temps considérable :

- « Pourquoi ne pas mutualiser les équipements médicaux des MCS et MSPV ? »

C'est ce qu'évoque le Docteur MOESH dans sa thèse réalisée en 2017 sur les dispositifs des MCS et MSPV.

Vers une modernisation de la régulation médicale ?

L'activité a augmenté sur tous les points, que ce soit pour les SMUR, les SAMU et les services d'urgence : (8)

- L'activité des services d'urgence a augmenté de 29 % en 10 ans entre 2003 et 2013.
- L'activité des SMUR a quant à elle augmenté de 12 % (763 844 interventions).

Le nombre d'appels au SAMU-Centre 15 a également augmenté de 10 % (31 millions d'appels) entre 2007 et 2014.

Enfin, le nombre d'hospitalisations en Unité d'Hospitalisation Courte Durée (UHCD) a augmenté de 9 % entre 2008 et 2013, atteignant un taux d'occupation de 98 %.

SAMU-urgences de France évoque l'idée de moderniser la régulation médicale comme moyen pour répondre aux contraintes actuelles avec notamment : (40)

- Le regroupement de toutes les composantes de la régulation médicale sur une plateforme « Samu-Santé » unique, hospitalière.
- Une organisation territoriale en réseau des plateformes de régulation médicale.
- Une évolution des effectifs en adéquation avec l'évolution de l'activité.
- Un accompagnement par le Ministère de la solidarité et de la santé et le Secrétariat d'Etat au Numérique des travaux en cours sur l'utilisation des nouvelles technologies en régulation médicale.
- Un interfaçage numérique entre les plateformes de régulation médicale « Samu-Santé » et les centres d'appels « secours » réalisant une plateforme nationale d'urgences unique, numérique et virtuelle

Concernant le secours d'urgence, on note une augmentation du nombre d'opérations pour secours à personnes de 75 % entre 2004 et 2010. Les interventions pour malaises et maladies à domicile ont été multipliées par 3 sur la même période. (10)

Les causes évoquées sont multiples : fortes carences ambulancières du secteur privé, régulation téléphonique de la PDSA sans validation par le médecin régulateur, politique du maintien à domicile des personnes âgées sous dimensionnée par rapport à une population en augmentation.

Concernant la permanence des soins, elle semble se dégrader avec un manque d'effecteurs et de régulateurs et ce malgré la resectorisation du territoire. (4)

Les causes sont là également multiples : des territoires jugés trop vastes ou à risque, une non revalorisation des prix des astreintes, des obligations hors du champ de la PDSA (examens de gardes à vue, certificat de décès).

Pour améliorer la PDSA, les médecins de la permanence proposent des mesures d'accompagnement :

- Dispense d'avance de frais
- Meilleure coordination avec les services d'urgences
- Campagne d'information des usagers sur le dispositif de PDSA
- Développement de la télémédecine
- Renforcement des coopérations interprofessionnelles

Conclusion

L'information et la promotion de l'activité semblent indispensables à la pérennisation de l'activité. Trop peu de médecins connaissent l'activité.

Des stages pratiques en immersion et des formations dans le cadre du développement personnel continu semblent plus qu'indispensable pour faire découvrir l'activité.

Contemporainement au manque d'information, l'activité se heurtent à l'évolution de la médecine : baisse de la démographie médicale, vieillissement du corps médical, exigence des patients, hyperspécialisation de l'urgence, manque de temps par surcharge de travail, désir d'épanouissement professionnel et personnel.

L'activité de MSPV peut être promis à un bel avenir s'il parvient à s'adapter à ces nouvelles conditions, auquel cas il sera rabaissé au rang d'organisation administratif et d'encadrement, ce qui serait regrettable.

La reconnaissance des MSPV dans la médicalisation du secours à personne ne pourrait qu'améliorer la couverture territoriale pour les soins urgents et non programmés, particulièrement dans les territoires sous-dotés.

Le médecin généraliste pourrait participer à la permanence de soins ambulatoires, exercer une activité en tant que Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires, Médecin Correspondant du SAMU, soit des milieux d'exercices qui paraissent bien différents mais qui pourtant ont bien des points en commun.

L'activité de MSPV permet au médecin généraliste de s'ouvrir vers de nouvelles compétences et de nouveaux domaines.

Il convient de replacer le praticien dans un rôle valorisant et efficace et promouvoir l'activité au travers de séances de découverte théoriques et pratiques.

Annexes

La charte nationale du Sapeur-Pompier Volontaire

« Toute personne, qu'elle soit ou non en activité et quelle que soit son activité professionnelle, peut devenir sapeur-pompier volontaire, sous réserve de satisfaire aux conditions d'engagement :

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'engage à servir avec honneur, humilité et dignité au sein du corps (départemental, communal ou intercommunal ou du service de l'Etat investi à titre permanent des missions de sécurité civile) de... Et à avoir un comportement irréprochable lorsque je porte la tenue de sapeur-pompier.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je veillerai à faire preuve d'une disponibilité adaptée aux exigences du service en préservant l'équilibre de ma vie professionnelle, familiale et sociale.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'engage, par ailleurs, à acquérir et maintenir les compétences nécessaires et adaptées à l'accomplissement des missions qui pourraient m'être confiées.

En tant que sapeur-pompier volontaire, j'œuvrerai collectivement avec courage et dévouement.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je respecterai toutes les victimes dans leur diversité ; je serai particulièrement attentionné face à leur détresse et j'agirai avec le même engagement, la même motivation et le même dévouement.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je ferai preuve de discrétion et de réserve dans le cadre du service et en dehors du service. Je respecterai une parfaite neutralité pendant mon service et j'agirai toujours et partout avec la plus grande honnêteté.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'attacherai à l'extérieur de mon service à avoir un comportement respectueux de l'image des sapeurs-pompiers.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je contribuerai à promouvoir cet engagement citoyen, notamment dans le but d'en favoriser le développement au sein des générations futures.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je participerai aux cérémonies publiques et représenterai le service en tant que de besoin.

Tout sapeur-pompier volontaire est rattaché à un cadre juridique spécifique unique :

Le sapeur-pompier volontaire exerce ses missions dans des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisantes.

Le sapeur-pompier volontaire a droit à des indemnités horaires, une protection et des prestations sociales ainsi qu'à une prestation de fin de service.

Le sapeur-pompier volontaire a droit à une formation initiale et continue afin qu'il acquière et maintienne à niveau ses compétences. Ces formations peuvent être valorisées tant dans le monde du travail que dans le secteur associatif.

Le sapeur-pompier volontaire a le droit de porter les tenues, insignes, fanions et drapeaux lors des cérémonies officielles et des activités du réseau associatif.

Rôle du réseau associatif :

Le réseau associatif, fondé sur des structures locales, départementales, régionales et nationales, permet de favoriser et de resserrer les liens qui unissent la communauté des sapeurs-pompiers, des plus jeunes aux vétérans, en un réseau solidaire, source d'échange et de partage.

Le réseau associatif contribue à promouvoir l'image des sapeurs-pompiers volontaires dans la société.

Le réseau associatif veille également aux intérêts moraux et matériels des sapeurs-pompiers, au respect des valeurs dont les sapeurs-pompiers sont porteurs et, plus globalement, notamment par son action sociale, à assurer la défense de leurs intérêts, de leur image et de leurs droits tant auprès des populations, des pouvoirs publics et des employeurs qu'en justice.

Le sapeur-pompier volontaire contribue à faire vivre le réseau associatif. »

Le questionnaire

Devenir Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV)

L'univers des Sapeurs-Pompiers est large. Plusieurs spécialités et statuts existent.

Qu'est-ce qu'un Sapeur-Pompier ?

Qu'est-ce qu'un Médecin de Sapeur-Pompiers ?

Comment intégrer le Service de Santé et de Secours Médical ? Pourquoi ?

Découvrez à travers ce questionnaire les missions du Médecin de Sapeurs-Pompiers et aidez- moi à avoir suffisamment de données pour ma thèse "Médecin généraliste : Pourquoi s'engager en tant que Médecin de Sapeurs-Pompiers aujourd'hui ?"

- Durée totale du questionnaire : 10 minutes (10 chapitres, 1 minute en moyenne par chapitre) - Anonyme

- Critères d'inclusion : Etudiant en médecine, Interne en Médecine Générale, Médecin Généraliste

*Obligatoire

1. Adresse e-mail *

Qui êtes-vous ?

2. Age*

Une seule réponse possible.

18-24 ans 24-30 ans 31-35 ans 36-50 ans 51-60 ans Plus de 60 ans

3. Sexe *

Une seule réponse possible.

Homme Femme

4. Quel est votre statut ou type d'activité ? (Plusieurs réponses possibles) * *Plusieurs réponses possibles.*

Interne en Médecine

Médecin remplaçant

Médecin salarié

Médecin libéral installé (seul) Médecin libéral installé (en groupe) Etudiant en médecine (externe) Médecin de Sapeurs-Pompiers

Autre :

5. Etes-vous ou voudriez-vous exercer ? *

Une seule réponse possible.

En milieu rural (commune de moins de 2000 habitants)

Semi-rural (Plus de 2000 habitants)
Urbain

6. Statut marital *

Une seule réponse possible.

Célibataire
En couple
En couple avec enfant(s)
Autre :

Les Sapeurs-Pompiers

7. Connaissez-vous l'organisation des Sapeurs-Pompiers ? * *Une seule réponse possible.*

Oui Non

8. Connaissez-vous les deux statuts "Volontaire" et "Professionnel" des Sapeurs- Pompiers ? * *Une seule réponse possible.*

Oui Non

Activité de Médecin de Sapeurs-Pompiers

9. Avez-vous connaissance de l'activité de Médecin de Sapeurs-Pompiers ? * *Une seule réponse possible.*

Oui Non

10. Seriez-vous intéressé pour devenir Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires ? (Plusieurs choix possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

Oui
Non

Je ne connais pas ou peu l'existence de l'activité A voir en fonction de ce que l'on me propose

11. Quelles seraient vos motivations ? (Plusieurs réponses possibles) * *Plusieurs réponses possibles.*

Activité complémentaire
Travail d'équipe
Port de l'uniforme
Désir d'engagement civique et citoyen
Garder ses réflexes de gestion de l'urgence Varier mon exercice
Matériel (Trousse de secours)
Recherche d'un nouveau domaine d'exercice Autre :

12. Quelles seraient vos freins ? (Plusieurs réponses possibles) * *Plusieurs réponses possibles.*

Cela ne m'intéresse pas
Je considère avoir déjà trop de travail
Je pense ne pas avoir les connaissances suffisantes
La situation familiale est incompatible avec cette activité

Je ne veux pas travailler de nuit
J'ai d'autres projets actuellement mais je garde cette possibilité en tête

Autre :

Missions

13. Connaissez-vous les missions du Médecin de Sapeurs-Pompiers ? * *Une seule réponse possible par ligne.*

Oui Non

14. Quelle mission vous intéresserait ? * *Une seule réponse possible par ligne.*

Médecine d'aptitude et de prévention

Soutien Sanitaire Opérationnel

Secours d'Urgence à Personnes

Formation des Sapeurs-Pompiers

Beaucoup

Moyennement

Pas du tout

Formations

15. Savez-vous que des formations sont proposées au Médecin de Sapeur-Pompiers ? * *Une seule réponse possible par ligne.*

Oui Non

Secourisme

Soutien Sanitaire en Opération SSO

Médecine d'aptitude

16. Quelle formation vous intéresserait ? *Une seule réponse possible par ligne.*

Secourisme

Soutien Sanitaire en Opération SSO

Médecine d'aptitude Secours d'Urgences à Personnes (SUAP)

Cela m'intéressait beaucoup

Moyennement

Pas du tout

17. Savoir que des formations de ce type existent vous motive-t-il à vous engager ? * *Une seule réponse possible.*

Oui
Non
Pas vraiment

18. La validation de ces formations par un diplôme ou par le DPC (Développement Professionnel Continu) est-il pour vous motivant ? * Une seule réponse possible.

Oui Non

Equipement et Rémunération

19. Que pensez-vous de l'équipement fourni par le SSSM ? * Plusieurs réponses possibles.

Utile et adapté
Insuffisant Inadapté

Autre :

20. Que pensez-vous de la rémunération sous forme d'indemnité horaire (assortie d'un Coefficient variable en fonction des missions) ? * Plusieurs réponses possibles.

Suffisante car nette d'impôts
Suffisante car c'est un engagement citoyen Insuffisante
Inadapté

Autre :

21. A propos de la rémunération sous forme d'indemnité : * Une seule réponse possible.

C'est un frein à mon désir de m'engager
C'est parfaitement adapté car exercer en tant que MSPV entre dans une démarche citoyenne
C'est perfectible. Certes, c'est une démarche citoyenne mais les indemnités pourraient être plus importantes.
Autre :

Recrutement

22. Pour les internes en médecine : Lors de votre semestre chez le praticien, dans le cadre des mini-stages, aviez-vous demandé à faire un stage chez les pompiers ?

Une seule réponse possible.

Oui
Non

23. Si oui, cela vous a-t-il motivé à devenir Médecin de Sapeurs-Pompiers ? Une seule réponse possible.

Oui
Non

24. Si non, pourquoi ?

Une seule réponse possible.

Cela ne m'intéresse pas
J'ai fait ma demande mais il n'y avait plus de place
Je ne savais pas qu'un mini-stage était possible au sein des pompiers

25. Pensez-vous que proposer des stages aux étudiants en médecine dès le deuxième cycle serait intéressant pour une découverte du monde des Sapeur-Pompiers ? *Une seule réponse possible.*

Oui
Non

Médecin Correspondant du SAMU (MCS)

26. Connaissez-vous l'activité de Médecin Correspondant du SAMU ? * *Une seule réponse possible.*

Oui
Non

27. Seriez-vous intéressé pour devenir Médecin Correspondant du SAMU ? *Une seule réponse possible.*

Oui
Non

A voir, j'aimerais me renseigner auprès de l'ARS pour plus d'informations

Fin du questionnaire

28. Avez-vous appris des choses grâce à ce questionnaire ? * *Une seule réponse possible par ligne.*

Concernant :

Organisation des Sapeurs- Pompiers
Mission du Médecin de Sapeur- Pompier
Formation du Médecin de Sapeur- Pompier
Rémunération sous forme d'indemnité du Médecin de Sapeur-Pompier
Activité de Médecin Correspondant du SAMU

Beaucoup
Moyennement
Je n'ai rien appris

29. Ce questionnaire vous a-t-il ouvert vers de nouvelles perspectives de travail ? *Une seule réponse possible.*

Oui
Non
Pas vraiment

Autre :

30. Après ce questionnaire, seriez-vous intéressé pour devenir Médecin de Sapeur-Pompiers ? * *Une seule réponse possible.*

Oui
Non
A voir, j'aimerais me renseigner auprès du SDIS pour plus d'informations

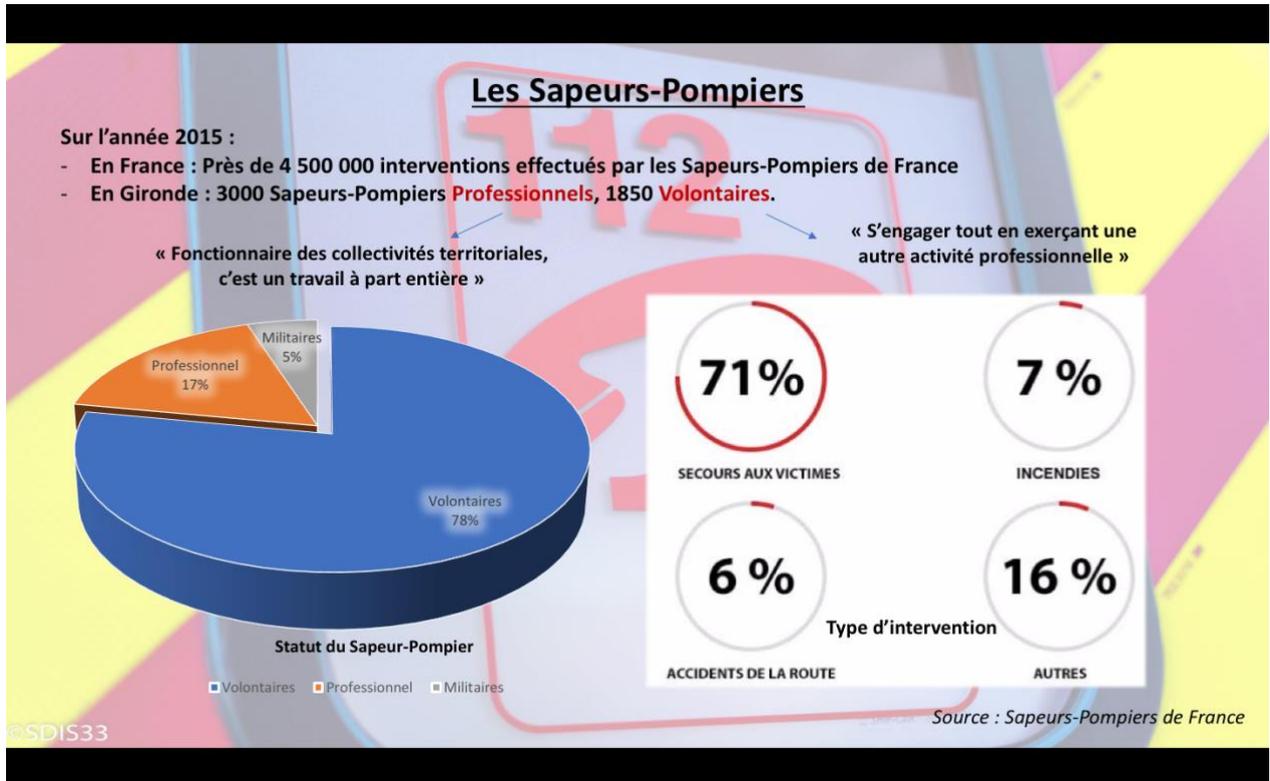
31. Si un stage de découverte de l'activité existait au cours de vos études de médecine (externat, internat) ou dans le cadre du DPC (Développement Professionnel Continu), seriez-vous intéressé pour participer ? * *Une seule réponse possible.*

Oui
Non

Section sans titre

32. Merci de bien vouloir utiliser cette espace pour vos commentaires.

Les diapositives



Le Médecin de Sapeurs-Pompiers

Il est membre du Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).

Il œuvre au sein du Service de Secours et de Santé Médical (SSSM).



95% sont Médecins Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV)

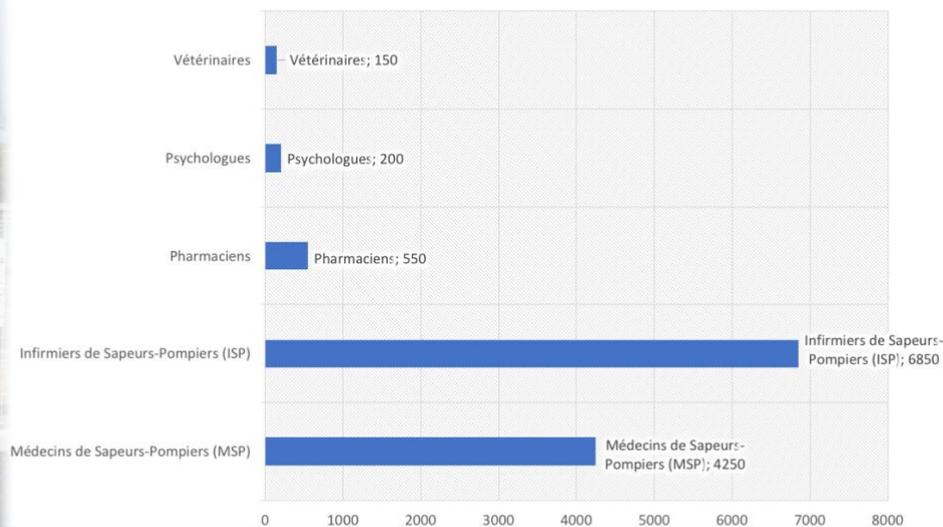
En France en 2015, on compte près de 4250 Médecins de Sapeurs-Pompiers du SSSM .

Ils effectuent près de 209 000 interventions par an (soit 6% des interventions totales des Sapeurs-Pompiers)

©SDIS33

Source : Sapeurs-Pompiers de France

Activité en équipe pluridisciplinaire



©SDIS33

Source : Sapeurs-Pompiers de France

Missions du Médecin de Sapeurs-Pompiers

Secours d'Urgences Aux Personnes (SUAP) :

- Apporter un **renfort médical** de proximité
- Assurer une **médicalisation** dans l'attente de l'intervention éventuelle d'une équipe SMUR
- **Participer aux plans de secours** en cas de catastrophe

Santé en Service :

- **Evaluer l'aptitude médicale** de vos collègues Sapeurs-Pompiers
- Mener auprès d'eux une politique de prévention

Soutien Sanitaire opérationnel (SSO) :

- Apporter si nécessaire des **soins aux Sapeurs-Pompiers** blessés sur les interventions de grande ampleur ou comportant des risques particuliers.
- **Prévenir** les incidents ou les accidents

Source : Sapeurs-Pompiers de France
Infirmiersapeurpompiers.com

Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires, c'est aussi :

Participer à la **formation** des Sapeurs-Pompiers

Participer aux Manœuvres des Sapeurs-Pompiers (entraînements)

Etre formé :

- Au **secourisme** (avec validation d'un diplôme)
- Au **secours d'urgence et à la Médecine d'aptitude** avec possibilité de validation du Développement Professionnel Continu (DPC)
- Au **Soutien Sanitaire Opérationnel (SSO)** des Sapeurs-Pompiers en intervention
- A l'incendie

©SDIS33

Extrait de la charte nationale du Sapeur-Pompier Volontaire

« En tant que Sapeur-Pompier Volontaire » :

« Je m'engage à servir avec honneur, humilité et dignité au sein du corps départemental des sapeurs pompiers de Gironde et à avoir un comportement irréprochable lorsque je porte la tenue de sapeur-pompier. »

« Je veillerai à faire preuve d'une disponibilité adaptée aux exigences du service en préservant l'équilibre de ma vie professionnelle, familiale et sociale »

« Je m'engage à acquérir et maintenir les compétences nécessaires et adaptées à l'accomplissement des missions qui pourraient m'être confiées. »

« Je contribuerai à promouvoir cet engagement citoyen, notamment dans le but de favoriser le développement au sein des générations futures. »

« Je ferai preuve de discrétion et de réserve dans le cadre du service et en dehors du service. Je respecterai avec une parfaite neutralité pendant mon service et j'agirai toujours et partout avec la plus grande honnêteté. »

©SDIS33

Recrutement

Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires (MSPV) :

- Dès le 2^{ème} cycle des études médicales jusqu'à la fin de votre carrière, pour un engagement de 5 ans renouvelable

Médecin de Sapeurs-Pompiers Professionnel (MSPP) :

- Recrutement sur concours

Grade statutaire		Médecins de sapeurs-pompiers		
		Insigne	Désignation courante (écrite ou orale)	Appellation orale
MAS	Médecin aspirant (SPV)		Médecin aspirant Médecin aspirant	« Mon lieutenant » « Lieutenante » pour désigner une femme
MLT	Médecin lieutenant (SPV)		Médecin lieutenant Médecin lieutenant	« Mon lieutenant » « Lieutenante » pour désigner une femme
MCN	Médecin de classe normale stagiaire (SPP) = médecin capitaine (SPV)		Médecin capitaine Médecin capitaine	« Mon capitaine » « Capitaine » pour désigner une femme
MCD	Médecin de classe normale titulaire (SPP) = Médecin commandant (SPV)		Médecin commandant Médecin commandante	« Mon commandant » « Commandante » pour désigner une femme
MLC	Médecin hors classe (SPP) = Médecin lieutenant-colonel (SPV)		Médecin lieutenant-colonel Médecin lieutenant-colonelle	« Mon colonel » « Colonelle » pour désigner une femme
MCL	Médecin de classe exceptionnelle (SPP) = Médecin colonel (SPV)		Médecin colonel Médecin colonelle	« Mon colonel » « Colonelle » pour désigner une femme

©SDIS33

Source : Sapeurs-Pompiers de France

Matériels nécessaires à la réalisation des missions et rémunération

Véhicule opérationnel du SSSM (VLSSSM)



Les Médecins de Sapeurs-Pompiers Volontaires (Officiers) reçoivent une indemnité horaire de base fixé par arrêté du 06/04/2016 à 11.52 euros, assortie d'un coefficient selon les missions. L'indemnité est nette d'imposition.

Tenue anti-feu



Tenue KERMEL



Trousse de secours d'urgence



©SDIS33

Médecin Correspondant du SAMU (MCS)

- ✓ Définition : **Médecin de premier recours**, formé à l'urgence, intervenant en avant coureur d'un SMUR.
- ✓ Sur demande de la régulation médicale du SAMU centre 15.
- ✓ Dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à 30 minutes.
- ✓ Les matériels et médicaments sont mis à disposition par l'établissement siège du SAMU.
- ✓ La formation est dispensée par les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU).
- ✓ La fonction de MCS est **complémentaire** de l'engagement habituel du médecin libéral (notamment lorsqu'il est de garde) ou de celle de Médecins de Sapeurs-Pompiers Volontaires.

©SDIS33

Source : Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine

Pour plus d'informations :

Service de Santé et de Secours Médical de Gironde

(SSSM 33) :

24 Boulevard Pierre 1^{er}, 33080 Bordeaux

☎ 05 56 12 41 00

secretariat-sssm@sdis33.fr

Service Départemental d'Incendie et de Secours des Pyrénées Atlantiques (SSSM 64) :

33 avenue du Maréchal Leclerc 64 000 Pau

☎ 08 20 12 64 64

www.sdis64.fr

Service Départemental d'Incendie et de Secours de Dordogne (SDIS 24) :

2 route d'Atur, CS 91002, 24009 PERIGUEUX Cedex

☎ 05 53 35 82 82

dordogne@sdis24.fr

Médecin Lieutenant LUU-KIM Michel Interne en Médecine Générale à Bordeaux

☎ 06 10 43 03 58

michelluukim@gmail.com

Service Départemental d'Incendie et de Secours du Lot et Garonne (SDIS 47) :

8 rue Marcel Pagnol, BP 16, 47 510 FOULAYRONNES

☎ 05 53 48 95 00

ddsis47@sdis47.fr

Service Départemental d'Incendie et de Secours des Landes (SDIS 40) :

Rocade, Rond-Point de Saint Avit, BP 42, 40001 MONT DE MARSAN CEDEX

☎ 05 58 51 56 33

www.sdis40.fr

Pour les Médecins Correspondants du SAMU :

ARS Nouvelle Aquitaine

103 bis rue Belleville, 33 000 Bordeaux cedex

☎ 05 57 01 44 00

ars-na-contact@ars.sante.fr

Bibliographie

1. Ministère des solidarités et de la santé. Système de santé, médico-social et social. Pour une prise en charge globale de la personne [Internet]. 2017 [cité 18 août 2018]. Disponible sur <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>
2. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 est adopté [Internet]. 2018 [cité 18 août 2018]. Disponible sur <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2018-est-adopte>
3. Trisan. Les soins médicaux urgents en France. Aide médicale urgente, services d'urgence hospitaliers, permanence des soins ambulatoires [Internet]. 2015 [cité 25 août 2018]. Disponible sur https://www.trisan.org/fileadmin/user_upload/Urgences-France-FR-final.pdf
4. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Permanence des soins ambulatoires [Internet]. 2016 [cité 18 août 2018]. Disponible sur <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/permanence-des-soins-ambulatoires-0>
5. Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM). La permanence des soins, état des lieux au 1er janvier 2015 [Internet]. 2015 [cité 14 juin 2018]. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnominfographiepds2014.pdf>
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2017 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale : Etude sur la répartition des médecins généralistes et évolution de la spécialité [Internet]. 2014 [cité 31 mai 2018]. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomrepartitionmg.pdf>
8. BOUCHAMMACH F. État des lieux de l'activité de SOS Médecins Pau lors de la permanence des soins en médecine ambulatoire : étude rétrospective descriptive des visites en 2013. [Thèse de doctorat de médecine]. Bordeaux: Faculté de médecine de Bordeaux; 2015.
9. Samu-urgence de France. Livre blanc : Organisation de la médecine d'urgences en France : un défi pour l'avenir. Les propositions de Samu-urgences de France. [Internet]. 2015 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur <http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf>

10. Sapeurs-Pompiers de France. Organisation des Sapeurs-Pompiers [Internet]. 2018 [cité 18 août 2018]. Disponible sur <https://www.pompiers.fr/pompiers/nous-connaître/organisation-des-sapeurs-pompiers>
11. Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Gironde. Secours à personne : Rédaction SDACR. 2018.
12. Legifrance. Code général des collectivités territoriales [Internet]. 2000 [cité 6 mai 2018]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070633&idArticle=LEGIARTI000006394897>
13. Legifrance. Article L1424-7 [Internet]. 2015 [cité 22 août 2018]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070633&idArticle=LEGIARTI000006389332&dateTexte=&categorieLien=cid>
14. Préfet de la Gironde. Le Service Départemental d'Incendie et de Secours [Internet]. Les services de l'État en Gironde. 2013 [cité 13 juin 2018]. Disponible sur <http://www.gironde.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Securite-et-protection-des-personnes/SDIS>
15. Interiale. Pompiers Center : L'annuaire expert des métiers du feu [Internet]. 2018 [cité 18 juin 2018]. Disponible sur <https://www.pompiercenter.com/annuaire-sdis/sdis-33-groupement-territoriaux.htm>
16. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Temps d'accès aux soins urgents à fin 2016 Service d'urgence / SMUR et MCS. 2016.
17. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Médecin Correspondant du SAMU : Comment ça marche ? [Internet]. 2017 [cité 13 juin 2018]. Disponible sur <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-correspondants-du-samu-mcs>
18. Ministère chargé de la santé. Médecins correspondants du SAMU Guide de déploiement [Internet]. 2013 [cité 13 juin 2018]. Disponible sur http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_MCS_31-07-13.pdf
19. Sapeurs-Pompiers de France. Service de Santé et de Secours Médical [Internet]. 2018 [cité 8 mai 2018]. Disponible sur <http://www.pompiers.fr/grand-public/devenir-sapeur-pompier/service-de-sante-et-de-secours-medical>
20. Ecole Nationale Supérieure Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP). Les formations d'intégration et d'adaptation de SPV (FIA SPV) [Internet]. 2018 [cité 23 juin 2018]. Disponible sur <http://www.ensosp.fr/SP/pages-ENSOSP/formations/formations-d-integration-et-d-adaptation-de-spv-fia-spv>
21. MÆSCH C. Médecin Sapeur-Pompier Volontaire / Médecin Correspondant du SAMU : antagonisme ou synergie ? [Thèse de doctorat de médecine]. Limoges: Faculté de médecine de Limoges; 2017.

22. MINET MPL. Médecins correspondants du SAMU en France : Profil, pertinence dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières, réponse au défi des « 30 minutes » [Thèse de doctorat de médecine]. Clermont-Ferrand: Faculté de médecine de Clermont-Ferrand; 2013.
23. DEPRES C. Evaluation à un an de la mise en place d'un dispositif Médecin Correspondant du SAMU dans le Pas-de-Calais [Thèse de doctorat de médecine]. Lille: Faculté de médecine Henri Warembourg; 2017.
24. Samu-urgence de France. Objectifs et historique [Internet]. 2018 [cité 20 août 2018]. Disponible sur <http://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/sudf/objectifs/>
25. Collège santé de l'université de Bordeaux. Premier et second cycle de médecine [Internet]. 2018 [cité 16 août 2018]. Disponible sur <https://sante.u-bordeaux.fr/Espace-etudiant/Tout-sur-vos-etudes/Medecine/1er-et-2nd-cycle-de-medecine>
26. Pédagogie médicale. La formation des futurs médecins généralistes aux gestes d'urgence et de premier secours reste sous-optimale en France. 2013;14(3):229-31 [cité 13 juin 2018]. Disponible sur <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2013/04/pmed120093.pdf>
27. Haute autorité de santé. Développement professionnel continu [Internet]. 2018 [cité 25 août 2018]. Disponible sur https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc
28. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). L'emploi du temps des médecins libéraux Diversité objective et écarts de perception des temps de travail. 2010;(15):14 [cité 20 juin 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201015.pdf>
29. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Les conditions de travail des médecins généralistes. 2016;(18):126-32 [cité 19 juin 2018]. Disponible sur <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche18-3.pdf>
30. Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé IRDES. Le temps de travail des médecins généralistes Une synthèse des données disponibles. 2009;(144):8 [cité 20 juin 2018]. Disponible sur <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
31. WIEGER C. Etat des lieux de l'exercice de la médecine générale dans l'Hérault. [Thèse de doctorat de médecine]. Montpellier: Faculté de médecine de Montpellier; 2011.
32. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Cartographie interactive de la démographie médicale [Internet]. 2018 [cité 14 juin 2018]. Disponible sur <https://demographie.medecin.fr/mobile.php#ficindic>

33. Association Nationale des Médecins chefs et d'encadrement de SDIS (ANAMNESIS). Livre blanc : Etat des lieux du SSSM dans les Services d'incendie et de secours. 32 propositions de l'ANAMNESIS pour le Service de Santé des Sapeurs-Pompiers. [Internet]. 2017 [cité 31 mai 2018]. Disponible sur <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Livre+blanc+:+Etat+des+lieux+du+SSSM+dans+les+Services+d%27incendie+et+de+secours.+32+propositions+de+l%27ANAMNESIS+pour+le+Service+de+Sant%C3%A9+des+Sapeurs-Pompiers.&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
34. DARCOURT-LÉZAT A. Étude descriptive sur les médecins sapeurs-pompiers en Aveyron : évaluation de l'utilisation du matériel d'urgence [Thèse de doctorat de médecine]. Toulouse: Faculté de médecine de Rangueil; 2015.
35. SCHMITT JC. Que savent les internes de médecine générale en France de la médecine sapeur-pompier ? [Mémoire de DES de médecine générale]. Strasbourg: Faculté de médecine de Strasbourg; 2013.
36. ARNAUD C, THIRON P. Médecine générale en milieu rural : freins à l'installation. Etude qualitative nationale auprès d'internes et de médecins installés. [Thèse de doctorat de médecine]. Grenoble: Faculté de médecine de Grenoble; 2013.
37. CHANDEZ C, CHIRON F. Facteurs influençant positivement l'installation en médecine générale libérale chez les internes et les jeunes médecins récemment installés en Rhône - Alpes : étude qualitative par focus groups et entretiens semi-dirigés [Thèse de doctorat de médecine]. Grenoble: Faculté de médecine de Grenoble; 2013.
38. Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale ISNAR-IMG. Aides à l'installation : Guide pratique à l'usage des Administrateurs de l'ISNAR-IMG [Internet]. 2017 [cité 14 juin 2018]. Disponible sur <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/aides-installation.pdf>
39. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). En 2016, 7 700 étudiants affectés à l'issue des premières épreuves classantes nationales informatisées [Internet]. 2017 [cité 20 juin 2018]. Disponible sur <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1006-2.pdf>
40. Samu-urgence de France. Accélérer la modernisation de la régulation médicale pour répondre aux défis de santé [Internet]. 2018 [cité 20 août 2018]. Disponible sur http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/ModerniserLaRegulationMedicale-TexteLong_mai2018.pdf
41. Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM). Le serment d'Hippocrate [Internet]. 2012 [cité 10 mai 2018]. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>

Résumé

Introduction : Les acteurs du système de santé, sous tutelle du ministère de la santé et ceux du secours d'urgence, sous tutelle du préfet sont amenés à travailler ensemble dans le cadre de la permanence des soins. Le médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaire (MSPV) fait partie de ces acteurs. Les effectifs de MSPV sont en diminution constante ces dernières années.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle transversale descriptive. La population étudiée sont les étudiants en médecine en deuxième cycle de l'université de Bordeaux, les internes de médecine générale d'Aquitaine et les médecins inscrits au Conseil Départemental de la Gironde (CDOM). Au travers d'un questionnaire envoyé par voie électronique, l'objectif principal était d'analyser les déterminants (freins et motivations) du médecin généraliste à s'engager en tant que MSPV aujourd'hui. Les objectifs secondaires étaient d'analyser l'intérêt porté et les connaissances de la population étudiée de l'activité de MSPV.

Résultats : Les facteurs motivants le médecin généraliste à s'engager en tant que MSPV semble être le désir de varier son exercice, le désir de garder ses réflexes de l'urgence et le désir de travailler en équipe. Les facteurs limitants semblent être le manque de temps, le refus de travailler de nuit et la peur de ne pas avoir les connaissances suffisantes pour gérer une urgence vitale. La connaissance de l'activité de MSPV paraît faible, que ce soit concernant les missions, les formations proposées, les indemnités et l'équipement délivrés. L'intérêt pour l'activité paraît mitigé, voire faible.

Conclusion : Des séances de promotion et d'information semblent indispensables pour pérenniser l'activité de MSPV : séances théoriques à la faculté de médecine, séances pratiques au travers de stages de découverte durant l'externat, l'internat ou dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC).

MOTS-CLES : Médecin généraliste, Médecin de Sapeurs-Pompiers Volontaires MSPV, Engagement, Intérêts, connaissances

Title: GP, why join the firefighters crew nowadays as a voluntary practitioner?

Introduction: The health care system, supervised by the health ministry and the emergency system, supervised by the police commissioner are required to work together in a permanence of care setting. The firefight voluntary doctor belongs to this setting. The workforce of the firefight voluntary doctors is in constantly decrease.

Materials and methods: it consists of an observational descriptive horizontal study. The studied population are the medical students in second year at the University of Bordeaux, the interns of GP Aquitaine and the doctors from CDOM. Through the questionnaire sent by e-mails, the principal objective was to analyze determining factor (limits and motivations) of GP

to join the firefighters nowadays. The secondary objectives were to analyze the interests and knowledge of GPs and students to the activity.

Results: The determining factors motivating GPs to join the firefighters seem the wish to diversify his job, keep in mind his emergency's reflex and practice in teams. The limiting factors seem the lack of time, refusal to work at night and the fear of not having enough knowledge to deal with vital emergencies. The knowledge about the activity seems low, whether the missions or the training, the compensations or the equipment. The interest about the practice seems mixed, mostly weak.

Conclusion: Sessions of promotion and information seem essential to make the activity durable: theoretical session by the « forum de la santé » in the university of medicine, practical session by a work experience for medical students, internship or for GP with the Continuous Professional Development.

KEY-WORDS: General practitioner, Voluntary Firefighter's Practitioner, Commitment, Interests, Knowledge

DISCIPLINE : Médecine Générale

INTITULE et adresse de l'UFR :

Université de Bordeaux – UFR des sciences médicales
146 Léo Saignat
33000 Bordeaux