



Définir les critères qualité du dispositif MILCA “ médecins et infirmiers libéraux correspondants AMAVI ” au SAMU 06

Xavier Hubert

► To cite this version:

Xavier Hubert. Définir les critères qualité du dispositif MILCA “ médecins et infirmiers libéraux correspondants AMAVI ” au SAMU 06. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02432894

HAL Id: dumas-02432894

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02432894>

Submitted on 8 Jan 2020

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.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
Faculté de médecine de Nice

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Le 26 septembre 2019 à Nice

Par **Monsieur Xavier HUBERT**
Né le 13/05/1991 à Nice

**DÉFINIR LES CRITÈRES QUALITÉ DU DISPOSITIF MILCA
« MÉDECINS ET INFIRMIERS LIBÉRAUX
CORRESPONDANTS AMAVI » AU SAMU 06**

Composition du jury de la thèse :

Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT
Monsieur le Docteur Fabrice GASPERINI
Monsieur le Docteur Thibault LEPLATOIS
Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Président du jury
Assesseur
Assesseur
Directeur de thèse

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr DELLAMONICA jean

Etudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GASTAUD Pierre
M. BALAS Daniel	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BATT Michel	M. GILLET Jean-Yves
M. BLAIVE Bruno	M. GRELLIER Patrick
M. BOQUET Patrice	M. GRIMAUD Dominique
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DESNUELLE Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. DOLISI Claude	M. TOUBOL Jacques
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	Mme MEMRAN Nadine
Mme DONZEAU Michèle	M. MENGUAL Raymond
M. EMILIOZZI Roméo	M. PHILIP Patrick
M. FRANKEN Philippe	M. POIRÉE Jean-Claude
M. GASTAUD Marcel	Mme ROURE Marie-Claire

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury :

A Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT, vous me faites l'honneur de présider cette thèse, je vous remercie pour le soutien que vous m'avez apporté depuis mon choix de spécialité jusqu'à ce jour, j'ai hâte de travailler à vos côtés dans le service qui m'a formé.

A Monsieur le Docteur Fabrice GASPERINI, pour avoir accepté de juger cette thèse. Vous êtes parmi les premiers médecins du département à avoir intégré le dispositif MILCA, veuillez trouver ici ma profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur Thibault LEPLATOIS, pour ton investissement dans ce projet. Je me souviens de la première fois où je suis sorti en SMUR avec toi quand je n'étais encore qu'en 4ème année, ce jour-là j'ai compris et appris beaucoup de choses qui ne sont pas dans les livres. Ton calme et ta sérénité sont un exemple pour tout futur urgentiste !

A Monsieur le Professeur Gilles GARDON, merci d'avoir été mon Directeur de thèse pour ce travail. Ta rigueur et ton implication dans la pédagogie sont un modèle pour les futures générations de médecins généralistes. C'est un beau projet qui te tenait à cœur, j'ai pris beaucoup de plaisir à travailler dessus, je saurais activer le dispositif MILCA si nécessaire, en souhaitant que cela n'arrive jamais évidemment !

A ma Famille :

A Marie, ma Mère, tu m'as fait naître, tu m'as bien élevé, tu m'as chouchouté. J'ai une reconnaissance infinie pour tous ce que tu m'as apporté et m'apportes encore au quotidien. Et merci pour l'investissement dans la relecture de cette thèse jusqu'à la correction des remerciements pour mes amis !

A Alain, mon Père, jamais tu n'aurais pensé que tes 3 fils deviendraient Docteur, comme toi. J'ai toujours été étonné par la force de ton amour pour la médecine générale, depuis petit je baigne dans ces histoires de relations médecin-patient dans ta pratique semi-rurale où les bouteilles d'huiles d'olives, les cagettes de légumes et les œufs frais remplacent parfois la carte vitale. Aujourd'hui c'est l'heure de te dire merci pour ton soutien moral (et financier) pendant toutes ces années qui m'ont permis d'en arriver là aujourd'hui.

Cette thèse est l'occasion pour vous dire qu'il y a environ 3 ans, le 14 juillet 2016, du fin fond de mon festival de musique en Belgique, quand j'ai appris la nouvelle, j'ai en tout premier pensé à vous. Merci pour tout, je vous aime !

A mes frères, il n'y avait pas besoin d'un test pour confirmer votre gémellité tant la ressemblance est frappante ! Vous m'avez toujours connu et soutenu avant tous les autres, vos réussites professionnelles et surtout personnelles sont admirables et j'espère un jour pouvoir en arriver là ! Merci Seb de m'avoir accueilli en anesthésie, dans cette équipe complètement tarée. Merci Jiss de m'avoir permis de remplacer une fois en médecine générale, et de travailler pendant quelques jours avec Papa.

A mes belles sœurs, merci votre soutien tout au long de mes études !

#A toutJAJA : Ma famille de cœur, j'ai enfin réussi à être le premier dans quelque chose ! Je vous aime !

Eléa, seule chirurgienne du groupe, tu n'as pas pris la voie la plus facile mais tu sembles t'en sortir avec brio. Je te souhaite beaucoup de courage pour la suite ! ♥

Maëlle, quasiment 10 ans qu'on se connaît, j'ai l'impression que c'était hier ! Heureusement nous n'avons pas trop vieilli, toujours partants pour faire des soirées. Aux prochaines vacances ski, promis je viendrais faire de la rando ! ♥

Marie, les dizaines de soirées à Gairaut pendant toutes ces années ont participé grandement à la fondation du groupe, tu es aujourd'hui loin d'ici, mais tellement heureuse ! Continue à profiter de la vie, j'ai hâte d'être fin juin ! ♥

Marion, musicienne hors pair, ta joie de vivre, ta bonne humeur sont un modèle pour nous tous. Ne change pas ! « Be what you are » ♥

Ondine, depuis les premiers QCM de Noël sur le compte FB de ta sœur, jusqu'à notre amitié d'aujourd'hui, il y a 10 vies complètes et quelques milliers de kilomètres FranceCar. Aucun doute que je donnerais tout pour revivre ces années ! ♥

Alexis, laisse tomber ce bon d'anniversaire, il est périmé ! Ta vie amoureuse me laisse rêveur, continue sur ce chemin ! ♥

Benjamin, tu es un modèle de stabilité sur tes appuis pour nous tous, et je ne parle pas de ton physique. Tu as toujours été là pour moi, tu es un peu le Papa de la bande, mais ne devient pas père trop vite, on ne voudrait pas que ton gosse gâche nos vacances. ♥

Etienne, au final peu de souvenir avec toi, tous effacé par les soirées trop arrosées à siroter du Jack de G. M. ♥

Gary, adopté Niçois, puis devenu Niçois, l'image de toi racontant des blagues de micro-onde, de javelot et de bébé est bien loin. Même si tu quittes momentanément la région niçoise, je viendrai sur Lyon pour louter le dernier métro, ensemble ! ♥

Lilian, tes récits de la société avant la création de l'ordinateur sont palpitants. Tu seras un jour de retour dans la région c'est certain ! J'espère grandement que j'y serais encore ! ♥

Martin, je sais qu'on peut être un peu chiant, mais pourquoi es-tu parti si loin ? Désolé de pas avoir pu encore venir ! Promis c'est pour cette année ! ♥

Matthias, tu n'en finis plus de t'enfoncer dans les abîmes de la babosserie ! J'espère avoir le temps cette année de rattraper mon retard, pour pouvoir moi aussi jouer avec le bâton du diable. ♥

Pierre, seul carabin corse depuis la libération en 43' à avoir atteint les ECN, tu sembles avoir trouvé le bonheur professionnel et personnel, ton retour sur Nice pour ces 6 prochains mois est un plaisir, ça promet de grand moment ! ♥

Aux amis :

Marino pour les soirées Partner !

Hugo, Ugo, Thomas, des externes de haut niveau, du moins en soirée !

Ken, ce paysan devenu médecin !

Julien, pour ce merveilleux voyage au Pérou !

Juliette, cette merveilleuse représentante étudiante !

Coraline, pour ces souvenirs de Cup en cuir !

Julie, pour ta bonne humeur sur le bateau !

Pierre, un président qui trouve toujours les mots pour apaiser les situations !

Sabrina, pour ton sourire ces 9 dernières années !

Loïs, pour ta porte ouverte H24 !

Shelsea, Adélaïde & Marie, une bien belle carrière vous attend, j'ai hâte de vous avoir à P2 !

Mad & Arthur, vous ces magnifiques vacances passées ensemble !

Arthur, pour ces sessions escalades où l'enfant de la montagne n'a pas pu passer du 5B !

Roxane, j'espère que tu m'aideras à organiser la soirée de retrouvailles en Mai prochain !

Florence, pour tes capacités d'organisatrice hors pair !

Léopold, déjanté toujours à l'écoute, les soirées prennent une tournure différente avec toi !

Paul, toujours chaud pour lâcher la tournée du Patron !

Riton, merci pour l'accueil à Toulon, en espérant faire le FWT ou Dakar un jour avec toi !

Lucile, pour ton écoute sans faille ces derniers mois !

Audrey, pour tes capacités de chef de Boat inégalées à ce jour !

Agathe, pour ta bonne humeur depuis la P2 !

Gauthier, j'y ai cru jusqu'au bout, en espérant que tu ne me refuses jamais de patient !

Adé, pour ton soutien dans les prémisses de cette thèse, il y a maintenant 2 ans !

Gauthier, pour ton coucou au médecin des plages électro !

Pandette, roi de l'accouchement et futur collègue je l'espère !

Jacques, pour les afters improbables, au salon de tatouage satanique !

Joseph, la fin de l'externat est proche, ne lâche rien !

Michelle & Héloïse, pour l'ambiance sur le bateau !

Antoine & Marion, amis depuis la P2, toujours sur Nice, toujours souriants !

Nico & Polo, vous entrez dans l'internat quand j'en sors, soyez bon !

Elisa, pour ton aide précieuse dans la rédaction de cette thèse !

Marie-Lou, je te souhaite beaucoup de bonheur sur Toulouse !

Les Popos, j'aimerais pouvoir vous voir plus souvent ! Aux prochaines vacances !

Shitah, mentor de soirée depuis ma P2, j'ai hâte de venir sauter avec toi !

Giu & Blasou, vous avez survécu cette année, maintenant c'est que du bonheur !

Hédi, avoir un ami recherché par Interpol, c'est pas commun !

Et tous les autres évidemment !

Aux Amis du DESC :

Agathe, Anna, Camille, Charles, Fanny, Jessica, Laure, Magali et Yohann.

Aux services dans lesquels j'ai travaillé et à mes co-internes :

Julie, Sarah, et Typhaine pour la médecine polyvalente de Menton.

Alexandre, Anouchka, Bertrand, Camille, Claire P, Claire M, Guillaume, Jonathan, Kevin, Marie, Sabrina & Sophie pour les Urgences adultes de Nice.

Agathe, Julie, Grégoire, Sarah & Valentin pour les Urgences pédiatriques de Nice.

Carlo et Romain pour la réanimation d'Antibes, merci de m'avoir supporté dans ces dernières semaines de stress.

Aux anesthésistes d'Antibes, 6 mois bien gras avec vous !

Aux urgentistes :

A Pierre, j'espère que tu es fier de ton poulain ! J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler avec toi, et bien plus de plaisir à voguer les mers des caraïbes à tes côtés ! Un jour peut-être nous aurons l'occasion de travailler ensemble !

A Céline, après avoir été une excellente tutrice de la vie carabine, puis une mentor dans ces années d'internat, je te remercie du temps que tu as pris pour m'aider dans ce travail. Tu es et sera toujours la « maman » de quelqu'un, c'est pour cela qu'on t'aime. Je te souhaite de porter haut cette fibre pédagogique le plus longtemps possible, et j'impatiente grandement de travailler à tes côtés ces prochaines années.

A Annabelle, Axel, Benoit, Claire, Diane, Delphine, Hugo, Julie, Lyse, Mika, Nico, PF, Sam, Seb et tous les autres qui m'ont donné envie d'évoluer dans cette voie.

A mes amis encore externes, bon courage, on finit toujours par voir la fin !

Au Boom, aux Dours et toutes ces bêtises.

A Ophélie, pour ces derniers mois de bonheur à tes côtés ! Tu es une fille extraordinaire qui me surprend un peu plus chaque jour. Courage pour cette année ! ♥

Cette thèse est dédiée :

A Karine, un ange parti trop tôt.

Aux 86 victimes.

TABLE DES MATIÈRES

Serment d'Hippocrate.....	15
Acronymes.....	16
Introduction.....	17
Matériel et Méthode.....	19
Résultats.....	21
Discussion.....	25
Bibliographie.....	28
Annexe.....	30
Résumé.....	31

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

ACRONYMES

AMAVI : accueil massif de nombreuses victimes non contaminées

ARS : agence régionale de santé

CESU : centre d'enseignement des soins d'urgence

CRRA : centre de réception et de régulation des appels

CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique

EPRUS : établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

MILCA : médecins et infirmiers correspondants AMAVI

ORSAN : organisation de la réponse du système sanitaire

PMA : poste médical avancé

SAMU : service d'aide médicale urgente

SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation

SSA : service de santé des armées

SSE : situation sanitaire exceptionnelle

UA : urgence absolue

UR : urgence relative

INTRODUCTION

Il est établi aujourd'hui qu'une Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE) représente tout événement faisant passer l'activité d'un rythme quotidien habituel à un rythme de crise et ayant un impact sanitaire de grande ampleur, qui engendre une augmentation sensible de la demande de soins ou qui perturbe l'organisation de l'offre de soins. Elle peut être liée à une maladie infectieuse à potentiel épidémique, une catastrophe naturelle, un accident technologique ou un acte malveillant.

L'adaptation de l'offre de soins est dans le champ de compétence des Agences Régionales de Santé (ARS) et repose sur la mobilisation des ressources sanitaires grâce au plan ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles). (1)

Le plan ORSAN est un dispositif national d'organisation des soins datant de 2014. Il a pour objet de planifier l'organisation de la montée en puissance progressive et coordonnée du système de santé au cours d'une SSE. Ce dispositif est décliné au niveau des opérateurs de soins dans les plans blancs des établissements de santé (2). Il comprend six volets qui servent à améliorer l'organisation des soins dans les situations exceptionnelles susceptibles d'impacter le système de santé.

L'objectif du schéma ORSAN volet AMAVI (Accueil massif de victimes non contaminées) consiste à définir l'organisation régionale des soins médico-chirurgicaux et médico-psychologiques en réponse à un événement le plus souvent à cinétique rapide, entraînant la prise en charge de nombreuses victimes (accident collectif de circulation, explosion, incendie, accident technologique, naturel...) tout en assurant la permanence des autres activités.

L'articulation opérationnelle entre le dispositif ORSEC-Novti (3) sur le terrain et le schéma ORSAN AMAVI est assurée par le Service d'Aide Médical Urgente (SAMU). La régulation médicale réalisée par le SAMU a pour objectif de répartir les victimes vers les établissements de santé les mieux adaptés en tenant compte de la gravité des lésions qu'elles présentent, de leur nombre, des capacités et de la disponibilité des établissements.

L'objectif de l'organisation de l'offre de soins en SSE consiste à rechercher les approches les plus efficaces au sein de chaque territoire, en prenant en compte les particularités et les ressources locales disponibles dans le secteur libéral, pré-hospitalier, hospitalier et médico-social (4).

Cependant lors des attentats de Paris (2015) et Nice (2016) nous avons constaté l'absence de possibilité d'action des médecins généralistes et infirmiers libéraux dans le déclenchement du plan ORSAN AMAVI. En effet de nombreux professionnels de santé libéraux sont venus aux urgences proposer leur aide le soir des attentats, mais n'ayant pas de place définie dans le plan blanc, la répartition de leurs tâches fut complexe. A la suite de ces attentats, dans le but d'intégrer le milieu libéral dans l'offre de soins en SSE, une réflexion commune entre les médecins généralistes, les infirmiers libéraux et le SAMU a été menée aboutissant à la création du dispositif MILCA (Médecins et Infirmiers Libéraux Correspondants AMAVI).

Un médecin correspondant du SAMU est un médecin de premier recours volontaire pour la prise en charge initiale des patients en situation d'urgence médicale. Son intervention permet un gain de temps et de chance lors d'urgences graves.

De la même façon, les médecins et infirmiers correspondants AMAVI sont amenés à être contactés par le SAMU en cas de déclenchement de plan AMAVI afin de participer à l'offre de soins en SSE.

Le plan MILCA est le premier et seul dispositif de ce type sur le territoire national. Il a été présenté à l'ARS de la Zone de Défense Sud ainsi qu'au Congrès National de la Médecine Générale France en 2018.

L'objectif principal de cette étude était de définir les critères qualité d'un tel dispositif. Pour cela nous avons sollicité les médecins urgentistes spécialiste en SSE. L'objectif secondaire était de savoir s'il existe une adéquation entre les critères qualité tels que définis par les personnels spécialistes et les besoins des personnels libéraux.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

I) Choix du type d'étude

Afin de répondre à l'objectif, le choix a été fait de s'appuyer sur la méthode qualitative par entretiens semi-directifs. Cette méthode permet d'estimer et d'analyser les besoins des urgentistes dans une SSE.

Les méthodes quantitatives permettent de quantifier les données, cependant elles ne permettent pas de les expliquer. Elles ne permettent pas non plus l'émergence d'idées et d'opinions nouvelles. Quant à elle, la méthode qualitative laisse délibérément de côté les aspects quantitatifs pour gagner en profondeur dans l'analyse de l'objet d'étude, le but étant de collecter des données en réduisant l'impact de l'observation sur les groupes observés.

II) Choix de la population d'étude

Nous avons interrogé six médecins participants à la mise en place des protocoles de SSE du CHU de Nice dont certains ayant participé activement à la gestion intra et extra hospitalière de l'attentat de Nice en juillet 2016. Leurs caractéristiques communes étaient d'être thésés et membres du personnel hospitalier du CHU de Nice.

Chaque médecin fut contacté par téléphone ou par email pour fixer un rendez-vous afin d'effectuer un entretien semi-directif.

III) Recueil de données

L'étude a été effectuée par des entretiens semi-directifs. Tous ont eu lieu dans un endroit calme, à savoir des bureaux du CHU de Nice, et ont été effectués par un seul enquêteur.

Avant de débiter l'entretien, les médecins étaient informés du respect de leur anonymat puis donnaient leur consentement pour l'enregistrement et la retranscription de leurs propos. Un double enregistrement était effectué par smartphone et logiciel informatique pour anticiper une éventuelle panne. L'enquêteur devait prendre les mesures nécessaires pour que les interventions de la personne interrogée soient anonymes. Pour cela, il ne mentionnait jamais le nom du médecin interrogé dans les transcriptions.

Le guide d'entretien (voir annexe) validé par notre directeur de thèse était composé de trois parties portant sur les rôles attribués aux MILCA, la logistique du dispositif MILCA ainsi que la formation du personnel MILCA. Il s'agissait de questions ouvertes incitant la personne interrogée à exprimer son ressenti vis à vis de l'utilité des médecins et infirmiers libéraux dans le déclenchement du plan blanc hospitalier. Dans l'éventualité où le médecin interrogé s'éloignait des objectifs de l'étude, des questions de relance étaient préparées pour stimuler et recentrer l'entretien.

IV) Analyse du contenu

La retranscription a été effectuée, dans son intégralité à l'aide du logiciel Microsoft Word. L'analyse consistait à effectuer un regroupement des idées par thème via le logiciel Word avant de comparer les réponses de l'ensemble des participants. La saturation des données a été obtenue après six entretiens. Au total la durée moyenne des entretiens était de 51 minutes (44-62minutes).

RÉSULTATS

I) Les actions des MILCA

a) Qualité de la réponse à l'alerte

Les avis divergent sur cette question. La moitié des médecins interrogés estime qu'une réponse de 50% des MILCA dans l'heure peut être considérée comme une bonne réponse à l'alerte. Deux des médecins interrogés estiment qu'il faudrait au moins deux MILCA disponibles dans l'heure afin de répondre efficacement à l'alerte. Un urgentiste n'a pas souhaité définir une réponse de qualité. Selon lui, la réponse dépend fortement de la période (jour, nuit, semaine ou week-end) et de l'ampleur de l'évènement.

b) Arrivée des MILCA aux urgences

Il est déclaré à l'unanimité que le point de rendez-vous des MILCA doit être situé au même endroit que pour l'ensemble du personnel hospitalier, pour des raisons évidentes d'organisation : récupération des brassards d'identification, distribution des rôles lors d'un plan blanc, récupération du matériel MILCA. Au CHU de Nice, un point de rassemblement unique a été défini, permettant la distribution du matériel et des rôles de chacun lors d'une SSE.

c) Rôle des MILCA aux urgences

Le rôle des MILCA est celui de citoyen soignant : examen clinique, réflexion diagnostique, action thérapeutique et antalgique sur des patients classifiés urgence relative niveau 2 (U2) et urgence relative niveau 3 (U3) valides. La partie administrative est déléguée au personnel du CHU. Lors d'une SSE, l'ensemble de la prise en charge est réalisé au format papier, les aptitudes informatiques ne sont donc pas requises explique un urgentiste. Le rôle d'identitovigilance que pourrait avoir le médecin généraliste a été longuement discuté mais n'est pas retenu comme un de ses rôles primordiaux.

Les prérogatives des MILCA sont de diminuer la charge de travail des urgentistes afin que ces derniers puissent se concentrer sur les patients en situation d'urgence vitale.

d) Rôle des MILCA en dehors du centre hospitalier

Lors des entretiens, deux rôles principaux des MILCA ont été mis en avant.

Tout d'abord, la possibilité de recevoir en cabinet de médecine générale des victimes d'attentat, afin de les recenser ou de leur offrir un suivi médical de qualité.

Il s'agit également de pouvoir intervenir sur un PMA (Poste Médical Avancé) voisin, en cas d'événement proche du médecin.

Deux tiers des médecins interrogés pensent qu'il est difficile d'intervenir auprès des UA et UR du PMA, mais qu'il serait intéressant de travailler sur le PMA des impliqués en collaboration avec la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP).

Il a également été envisagé de pouvoir demander aux MILCA des consultations dans des centres de rassemblements des victimes. Plusieurs médecins ont relevé l'utilité qu'auraient eue les MILCA lors des inondations d'octobre 2015 pour assurer une continuité des soins chroniques, rôle qui est, de par leur formation, dévolu aux compétences des médecins et paramédicaux de premier recours.

II) La logistique du plan MILCA

a) Intégration de la Réserve Sanitaire (Santé Publique France)

Il est majoritairement reconnu que l'inscription à la réserve sanitaire est un atout, qu'il serait intéressant de rendre obligatoire. Par ailleurs, cela procure également un avantage pécuniaire aux professionnels de santé.

b) Matériel dédié aux MILCA aux urgences

Matériel MILCA

LIBELLÉ	Quantité	LIBELLÉ	Quantité	LIBELLÉ	Quantité
Ampoule otoscope	2	Electrode contact pince croco pour ECG (50	500	Profénid* 100mg IM	5
Brassard à tension PHILIPS adulte petite taille	1	Gant nitrile non stérile (200)	400	Profénid* 50mg cp	120
Brassard à tension PHILIPS standard	1	T7/8	400	Lexomil* 6mg cp	90
Brassard à tension PHILIPS obèse	1	T8/9	400	Doliprane* 1g cp	300
Brassard d'identification	8	T9/10	400	Colle biologique BNS lucosan adhésive (6)	6
Carte d'accès	2	Sparadrap toile 2cm	2	Biseptine 250 ml	4
Wifi phone	2	Gobelet plastique 18cl jetable	100	Alcool modifiée 500ml	2
Dynamap VS2 PHILIPS	1	Spéculum otoscope	250	Suture adhésive	100
Electrocardiographe MINDRAY Beneheart R12	1	Purell advanced 300ml	2	6x100mm	100
Otoscope	2	Tenue bloc bleue UU	10	6x75mm	30
Papier ECG MINDRAY	1	TM	10	Trocard	10000
Stéthoscope double pavillon adulte	2	TL	10	Seringue 10ml	10000
Support DASRI	2	TXL	10	Pansement adhésif stérile	2000
Marteau reflexe	2	Sac poubelle jaune 50L	25	5x7cm (100)	1000
		Sac poubelle noir 50L	25	9x10cm (50)	1000
		Collecteur aiguille DASRI 3L	2	9x15cm (50)	500
		Savon doux 500ml	1	9x20cm (50)	500
		Rouleau papier table examen	2	Abaisse langue bois	100
				Aiguille IM	100
				Compresse intissée stérile	25000
				Compresse intissée non stérile	40000

c) Technique d'alerte des MILCA

L'alerte est donnée par SMS au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nice.

Un premier SMS demande au MILCA de décliner son identité, sa fonction et ses disponibilités.

Un second SMS signifie au médecin où il doit se rendre en cas d'alerte, nous explique un des urgentistes responsables du rappel du personnel.

d) Renforcement des maisons médicales en centre hospitalier

L'avis général propose d'élargir ce plan à l'ensemble des maisons médicales du département en permettant aux centres hospitaliers d'intégrer, s'ils le souhaitent, ce dispositif dans leur plan blanc.

III) La formation des MILCA

a) Combien ? Et où ?

Aucun consensus franc n'a été évoqué lors des entretiens, cependant un minimum de deux binômes par ville de périphérie et quatre binômes par métropole semble être une proposition adéquate.

Au total, cela représente pour le département des Alpes-Maritimes 12 binômes médecin-infirmier.

b) Contenu FMI et FMC

Les urgentistes s'accordent à dire qu'un rappel des gestes de soins d'urgence ainsi qu'une formation sur les plans de secours en vigueur en France seraient nécessaires aux MILCA. Différentes notions ont été discutées, les MILCA doivent être capables de passer un bilan d'ambiance à la régulation et de pratiquer des gestes de sauvetage. Le temps de Formation Médicale Initiale (FMI) de deux demi-journées paraît satisfaire la totalité des médecins interrogés. Concernant la Formation Médicale Continue (FMC), tous jugent primordial de mettre à jour leurs connaissances tous les ans par une demi-journée de rappel sous la forme d'ateliers de simulation, ce qui est déjà en place à Nice. Le personnel le plus adapté pour enseigner ces notions semble être les médecins et infirmiers travaillant au Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU).

c) Intérêt d'une FMC en ligne

De l'avis général, il est important de proposer un accès à des cours en ligne via le site internet du CESU afin de rafraîchir régulièrement les acquis de chacun.

Cependant, plusieurs urgentistes déplorent un manque d'investissement dans ce type de formation dématérialisée.

DISCUSSION

I) Organisation du dispositif MILCA

a) Actions des MILCA

Concernant les critères de qualité de réponse à l'alerte, nous avons observé une divergence importante des réponses. En effet, certains estiment qu'une réponse à l'alerte satisfaisante se juge sur le nombre de réponses totales, tandis que d'autres la jugent sur le nombre de réponses positives. Chaque urgentiste apportant son propre point de vue, il serait alors intéressant de réaliser une étude descriptive rétrospective sur les antécédents de rappels du personnel hospitalier français afin d'établir une définition consensuelle d'une réponse à l'alerte satisfaisante.

Les autres questions font consensus : le lieu de rendez-vous du MILCA doit être fixé au préalable, et doit être le même que pour le reste du personnel hospitalier prenant part au plan blanc. Le rôle des MILCA est de prendre en charge les U2 et U3 valides afin de diagnostiquer et traiter les problèmes médicaux du patient.

La volonté générale est de pouvoir recevoir en cabinet de médecine générale des patients victimes de la SSE. L'objectif serait d'organiser des consultations en post-immédiat (quelques heures à quelques jours après l'événement) pour les soins non urgents et le recensement des victimes de catastrophe dans le cadre de l'identitovigilance (5). Il y a également une demande de pouvoir agir sur le terrain à proximité des PMA pour médicaliser les impliqués au côté de la CUMP. Enfin, il faudrait permettre aux hébergés des centres accueil des victimes de catastrophes climatiques d'avoir accès à un médecin généraliste plus facilement.

b) La Logistique du plan MILCA

Les urgentistes interrogés accordent une place importante à la logistique des plans de secours en cas de SSE. Il en est de même dans le dispositif MILCA où le centre de réception et de régulation des appels (CRRRA) joue un rôle primordial dans le rappel du personnel. Il est important que l'ensemble du dispositif soit millimétré pour qu'en cas d'activation du plan, il n'y ait pas de complication. Il est nécessaire que l'ensemble du matériel soit répertorié, stocké et vérifié régulièrement par un médecin urgentiste chargé de la mise en place du plan blanc hospitalier.

Dans le but de faire partie d'une même unité, il est conseillé aux MILCA de s'inscrire à la réserve sanitaire (6). En plus d'avoir accès aux formations organisées par Santé Publique France (exercice de terrain, habillage et déshabillage infectieux...), cela offre également une couverture juridique et pécuniaire selon l'article R3133-1 du code de santé publique.

c) La formation des MILCA

Afin de permettre aux libéraux de s'intégrer au mieux dans un dispositif hospitalier, une stratégie de formation adéquate a été mise au point.

Après discussion avec les urgentistes, la FMI doit contenir des rappels des gestes de premiers secours en vigueur selon les dernières recommandations (7), des éléments spécifiques aux blessures inhabituelles pouvant être rencontrées lors d'un attentat tel que le *Damage Control* (8)(9) ainsi que des notions de plans de secours français (10)(11).

Il est important de faire une Formation Médicale Continue en parallèle de la FMI afin de ne pas perdre en connaissances d'une année sur l'autre. Certains urgentistes proposent également de créer une FMC en ligne afin d'offrir un service supplémentaire aux exercices de simulation SSE proposés une fois par an.

Cette FMC en ligne pourrait comprendre des actualisations sur l'ensemble des cours dispensés lors de la FMI, des vidéos tutoriels pour les gestes de sauvetage à connaître (déjà disponible sur le site du CESU de Nice), ainsi qu'un test de connaissance rapide sur des mises en situations probables.

II) Forces et Limites de l'étude

a) Biais de sélection

Les médecins interrogés faisaient tous partie du même CHU et avaient tous vécu la gestion des attentats de Nice. Ceci a pu biaiser la neutralité de leurs réponses. Ultérieurement, on pourrait comparer l'avis des urgentistes du CHU de Nice et d'un CHU d'une ville n'ayant pas connu récemment de SSE de grande ampleur afin de rechercher s'il existe des différences dans l'approche des problématiques visées par l'étude.

b) Validité interne

Concernant notre sujet, qui nécessitait l'analyse de l'expérience des médecins vis-à-vis d'un évènement ayant déjà eu lieu au CHU de Nice, la méthode qualitative était la plus adaptée. Les entretiens individuels semi-dirigés ont permis de préserver l'anonymat des urgentistes. Après quelques entretiens, le recueil n'apportant plus de nouvelles informations, la saturation des données a été obtenue.

La méthode du focus groupe aurait pu permettre de recueillir l'avis de plusieurs médecins en simultané afin de créer une dynamique de groupe pouvant faire émerger de nouvelles idées. Cependant, nous avons pensé que la présence d'autres urgentistes pouvait être perturbante et limiter le partage d'expérience concernant un sujet délicat et sensible.

III) Conclusion et perspectives d'avenir

Cette étude nous a permis de définir les critères qualité du dispositif MILCA. Ils permettront une meilleure efficacité du plan en cas d'activation lors d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Dans un avenir proche, l'élargissement de ce dispositif Niçois innovant aux autres ARS et CHU du pays permettrait de former une unité nationale de soutien aux plans blancs hospitaliers. Déjà plusieurs départements se sont montrés intéressés par le dispositif : l'Ain, le Gard, le Var. La Lozère, de surcroît, a demandé la permission de s'inspirer du dispositif pour son département. La généralisation du plan MILCA participerait à l'accroissement de sa diffusion auprès des instances hospitalières afin d'augmenter le budget alloué par ces dernières.

L'expansion de ce dispositif pourrait aboutir à l'intégration de nouveaux corps de métier, comme les pharmaciens qui pourrait s'investir dans les délivrances des médicaments en cas déclenchement d'un plan AMAVI climatique de longue durée, mais aussi les psychiatres, psychologues ou même certains spécialistes d'organes.

Une des pistes de recherche intéressante serait de connaître l'avis des MILCA sur leur rôle et leur formation à l'aide de la méthode Delphi afin d'obtenir un maximum de consensus dans les réponses.

BIBLIOGRAPHIE

1. Nahon M, Michaloux M. Dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN). Journal Européen Des Urgences et de Réanimation. 2016;28(2-3):100–104.
2. Carli P. Le Plan Blanc. Journal Européen Des Urgences et de Réanimation. 2016;28(2-3):105–108.
3. Nahon M, Michaloux M. L'organisation de la réponse de la sécurité civile : le dispositif ORSEC. Journal Européen Des Urgences et de Réanimation. 2016;28(2-3):94–99.
4. République Française, Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2014) Guide d'aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles. https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Guide_d_aide_a_l_organisation_de_l_offre_de_soins_en_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf (Dernier accès le 01 septembre 2019)
5. Michaloux M, Nahon M, Jouffroy R, Vivien, B. Identification et traçabilité des victimes. Journal Européen Des Urgences et de Réanimation. 2016;28(2-3):85–90.
6. République Française, Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2013) Cadre d'emploi de la réserve sanitaire. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Cadre_emploi_reserve_sanitaire.pdf (Dernier accès le 01 septembre 2019)
7. Orsini JP, Herbein A, Poirot N, Vivien B. Garrot et compression. Journal Européen Des Urgences et de Réanimation. 2016; 28(2-3):116–121.
8. Travers S, Ramdani E, Ernouf C, Dang Minh P, Bignand M, Tourtier JP. Attentat par fusillade et damage control : particularités des victimes et organisation spécifique. Journal Européen Des Urgences et de Réanimation. 2016;28(2-3):112–115.
9. République Française, Ministère de l'intérieur, Ministère des armées, Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2018) Agressions collectives par armes de guerre, conduite à tenir pour les professionnels de santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Agressions-collectives.pdf> (Dernier accès le 01 septembre 2019)

10. Brizio A, Bouchez J. Du plan blanc au dispositif hospitalier de gestion de crise : une proposition d'évolution conceptuelle et opérationnelle. Ann Fr Med Urgence. 2017;7(4):258-67.

11. Carli P, Telion C (2014) Catastrophe et Plan blanc: comment se réorganiser en urgence ? SFAR, conférence d'actualisation. Société française des infirmiers anesthésistes. https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Catastrophe_et_plan_blanc_comment_se_reorganiser_en_urgence.pdf (Dernier accès le 01 septembre 2019)

ANNEXE

Guide d'entretien pour Médecin Urgentiste

1. Rappel du fonctionnement du plan MILCA
2. Explication de la question de recherche de la thèse

Questions principales :

1. Quels sont selon vous les critères qualité du plan MILCA ?
2. Chacun de ces critères est-il indispensable, secondaire ou peu pertinent ?

Questions secondaires si non abordé dans la réponse à la question principale :

A- RÔLE

1. Définir un ou plusieurs indicateurs de qualité dans la réponse à l'alerte ? (% ? temps de réponse ? technique de réponse, nb MILCA sur place ?)
2. Comment et à qui doit se présenter un MILCA aux urgences ?
3. Comment doit s'équiper un MILCA à son arrivée ? (brassard, tenue etc ?)
4. Où doit se diriger un MILCA à son arrivée ?
5. Que doit savoir faire un MILCA sur place ? (technique/administratif sinus)
6. Quel peut être le rôle précis du MILCA dans le post événement ? (AMAVI ou les 4 autres volets du dispositif ORSAN)
7. Quel peut être le rôle du MILCA sur un PMA ou dans son cabinet lors d'un déclenchement du plan blanc ?

B- LOGISTIQUE

8. Pensez-vous que tous les MILCA doivent être inscrit à la Réserve Sanitaire ?
9. Quel matériel doit être présent sur place dédié aux MILCA ?
10. Quelle technique d'alerte pour les MILCA ?
11. Quelles maisons médicales peut-on être amené à renforcer ?

C- FORMATION

12. Combien de MILCA faut-il former pour ce dispositif ? Y a-t-il une importance dans la répartition géographique des cabinets MG/IDE ?
13. Que doit contenir la FMI et la FMC ? Quel temps de FMI et FMC ?
14. Faut-il envisager une FMC en ligne en plus d'une formation présentielle ?

RÉSUMÉ

DÉFINIR LES CRITÈRES QUALITÉ DU DISPOSITIF MILCA « MÉDECINS ET INFIRMIERS LIBÉRAUX CORRESPONDANTS AMAVI » AU SAMU 06

Introduction :

Le dispositif MILCA (Médecins et Infirmiers Libéraux Correspondants AMAVI) est un dispositif Niçois qui permet d'intégrer dans les déclenchements des plans blancs hospitaliers certains médecins généralistes et infirmiers libéraux de ville. Cette volonté est apparue comme nécessaire à la suite des attentats de Paris puis de Nice devant l'absence de participation du secteur libéral dans ces plans d'urgence. Le but du travail était d'évaluer les besoins des urgentistes et de définir les critères qualité du dispositif MILCA.

Matériel et méthode :

Nous nous sommes appuyés sur une méthode qualitative en interrogeant des médecins urgentistes à l'aide d'entretiens semi-dirigés. Le guide d'entretien a été dirigé en 3 dimensions portant sur le rôle des libéraux, la logistique du dispositif ainsi que la formation des professionnels MILCA.

Résultats :

Nous avons défini plusieurs critères qualité indispensables au dispositif MILCA. Premièrement le MILCA peut venir aux urgences de l'hôpital avec un point de rendez-vous unique pour prendre en charge des urgences relatives. Ensuite le MILCA peut se rendre sur le poste médical avancé d'un événement à proximité de sa localisation. Enfin il peut recevoir des impliqués en consultation notamment en post-immédiat au cabinet. Nous avons établi un cadre logistique organisationnel avec un matériel dédié pour les MILCA, une technique de rappel par SMS et un système d'assurance juridique et financière. Enfin nous avons défini un plan de formation initial et continu des MILCA.

Conclusion :

Les réponses étant consensuelles pour une grande partie des questions, nous avons pu cadrer le dispositif MILCA. Cependant nous n'avons pas pu définir ce qu'était une bonne réponse à l'alerte. La variabilité des réponses impose de devoir faire une autre étude afin de définir les critères qualité d'une réponse satisfaisante. Concernant la formation, la possibilité d'une FMC en ligne permettant une mise à jour des connaissances à la demande est à l'étude. Le dispositif Niçois MILCA intéresse déjà d'autres départements et sa généralisation est un de nos objectifs futurs.