





Rapport 2006

Demande de Financement FIQCS 2007 **De la MMG de Boulogne sur Mer**

FICHE DE PRESENTATION

Intitulé du projet :

Maison Médicale de Garde de Boulogne sur Mer

Caractéristiques du promoteur

Association SAMBA (Service d'assistance médicale pour Boulogne et son agglomération)
Association loi 1901 fondée en 2004 et réunissant les médecins des secteurs de Boulogne - St Martin, Outreau – Le Portel – Equihen, Wimille – Wimereux, La Capelle.

Historique et justification du projet :

En 2003, les coordonnateurs des secteurs concernés constatent les difficultés croissantes à organiser la permanence des soins, compte tenu des caractéristiques qui se dégradent au fil du temps et suscitent de moins en moins le volontariat des généralistes pour cette mission. Ils décident de fonder une Maison Médicale de garde dans le cadre d'une contractualisation avec leurs collègues du Centre Hospitalier de Boulogne sur mer et de la Communauté d'Agglomération du Boulonnais. La MMG a ouvert ses portes le 15 Septembre 2004 et a bénéficié d'un financement FAQSV depuis 2005. Depuis 2004, les textes légaux et les rapports concernant la Permanence des soins valident la justesse de cette organisation.

Zone géographique

Secteurs de Boulogne - St Martin, Outreau - Le Portel - Equihen, Wimille - Wimereux, La Capelle. Le secteur de St Léonard a vocation à adhérer à cette organisation, de part sa Géographie, de part les habitudes prises progressivement par ses habitants de fréquenter la MMG.

Population visée

Environ 105 000 habitants – (120000 hts si le secteur de Saint-Léonard adhérerait à notre organisation)

Pathologie ou problématique médicale

Assurer une Permanence des soins dans des conditions adéquates de sécurité et de qualité des soins pour le patient et pour le médecin, régulée par les Centres de Régulation et coordonnée avec le Service des Urgences du Centre Hospitalier.

Professionnels concernés par le projet

Environ 112 médecins généralistes de Permanence des soins

Principales actions

Pérenniser la Maison Médicale de garde au sein du Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer, à proximité du Service des Urgences avec lequel elle est coordonnée, de même qu'elle est régulée par le CRRAL. Les médecins issus des 4 secteurs se relayent pour y assurer une permanence des soins le soir de 20h à 24h, le Samedi de 14h à 18h et de 20h à 24h et le Dimanche de 09h à 14h et de 17h à 22h.

IDENTIFICATION DU PROMOTEUR

Forme du regroupement :

Associations loi 1901 SAMBA : Service d'Assistance Médicale pour Boulogne et son Agglomération.
191 Route de Saint Omer, 62280 Saint Martin Boulogne.

Dr Sylvain Gournay
Médecin Généraliste, Président de SAMBA

Lieu d'exercice :
BOULOGNE SUR MER

N° de téléphone : 03 21 31 56 29

N° de fax : 03 21 83 15 16

e-mail : sylvain.gournay@cegetel.net

Adresse : 27 Bd Daunou

Code postal : 62200

Ville : BOULOGNE SUR MER

Dr Pierre Névians
Médecin généraliste, Trésorier de SAMBA

Lieu d'exercice :
SAINT-MARTIN BOULOGNE

N° de téléphone : 03 21 80 46 58

N° de fax :

e-mail : docteur@nevians.com

Adresse : 191 route de Saint Omer

Code postal : 62280

Ville : Sant-Martin Boulogne

I. INTRODUCTION

L'association SAMBA présente à ses partenaires (Centre Hospitalier de Boulogne sur mer, CRRAL, Communauté d'Agglomération du Boulonnais, Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, Bureau du FAQSV) le rapport de l'activité de la Maison Médicale de garde de Boulogne sur mer.

Nous présentons ce bilan à l'heure où est publié **le rapport de la Cour des Comptes sur les services d'Urgences**.

En premier lieu, ce rapport appelle à différentes remarques que nous formulerons avant de traiter de l'évaluation de l'activité de la MMG, de la Navette sociale et de notre situation financière et budgétaire au **31/12/2006**.

II. CADRE REGLEMENTAIRE

A. Association SAMBA

Cette association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour dénomination: "Service d'assistance médicale du Boulonnais et de son agglomération" (SAMBA), a pour objet : L'organisation et la gestion de la permanence des soins apportés à la population par les médecins libéraux de l'agglomération boulonnaise et de ses environs et la mise en commun, et l'échange d'informations dans le domaine de la santé entre les dits médecins.

Elle regroupe 114 médecins non dispensés de Permanence des soins, issus des secteurs de Boulogne St Martin, Wimille Wimereux, Outreau Le Portel Equihen, La Capelle. La population concernée est constituée d'environ 105000 habitants.

Le Conseil d'administration, est composé depuis le 25 Janvier 2006 par :

- o CAUDIN Jérémie: 1 résid Glycines, 62230 Outreau
- o BOURGAIN Benoît: 63 r Jules Lonquety, 62230 Outreau
- o NEVIANS Pierre 191 route de St Omer, 62280 ST Martin Boulogne
- o GROBETTY Jean Yves

- o LAURENT Jean-Jacques 99 Bd Mariette, 62200 Boulogne sur mer
- o DELAVENNE Loïc 22 rue du général De Gaulle, 62930 Wimereux
- o THOMAS Jean Marc 1 résid Glycines, 62230 Outreau
- o GOURNAY Sylvain 27 Bd Daunou, 62200 Boulogne sur mer

Le Bureau est composé de :

- o Président: GOURNAY Sylvain
- o Vice-président: DELAVENNE Loïc
- o Trésorier: NEVIANS Pierre
- o Secrétaire: BOURGAIN Benoît
- o Secrétaire Adjoint GROSBETTY Jean Yves

B. Protocole expérimental

III.

PROTOCOLE A TITRE EXPERIMENTAL RELATIF AUX MODALITES D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS SUR LES SECTEURS DE BOULOGNE-SAINT-MARTIN (n°301), OUTREAU-LE PORTEL(n°307), WIMILLE-WIMEREUX (n°312) ET LA CAPELLE (n°306).

- **Vu** le Code de Santé Publique, notamment son article L 63155-1,
- **Vu** le Code de déontologie médicale, notamment son article 77,
- **Vu** l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé,
- **Vu** le décret n°2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et modifiant le code de santé publique,
- **Vu** le décret n° 2003-881 du 15 septembre 2003 modifiant l'article 77 du décret n°95-100 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale,

- **Vu** la circulaire n° 587/DHOS/01/2003 du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire,
- **Vu** la circulaire n°399/DHOS/SDO/2002 du 15 juillet 2002 relative à la permanence des soins en ville,
- **Vu** la circulaire n° 195/DHOS/01/2003 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences,
- **Vu** la délibération du bureau du FAQSV du 11 décembre 2003 relative à la création d'une maison médicale de garde à Boulogne-sur-mer,
- **Vu** l'avis du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires du 17 février 2004,
- **Vu** les relevés de conclusions de la réunion du Sous-comité médical du 16 mars 2004.

PREAMBULE

Le présent protocole résulte de la volonté des acteurs de la permanence des soins de réduire le nombre de secteurs et de rechercher des solutions répondant aux besoins de la population aux attentes des médecins généralistes et aux possibilités de contribution de l'assurance maladie de façon à assurer la continuité des soins.

Le protocole conclu entre décrit un dispositif expérimental d'organisation de la permanence des soins sur les secteurs de BOULOGNE-SAINT-MARTIN (n°301), OUTREAU-LE PORTEL(n°307), WIMILLE-WIMEREUX (n°312) et LA CAPELLE (n°306).

ARTICLE 1 : MAISON MEDICALE DE GARDE

La maison médicale de garde de Boulogne-sur-mer est implantée sur le site du Centre Hospitalier Duchenne mis à disposition par le Centre Hospitalier. Elle permet à un médecin d'assurer des consultations tous les soirs de 20 à 24 heures, le samedi de 14 heures à 18 heures et de 20 à 24 heures et les dimanches et jours fériés de 9 heures à 14 heures et de 17 heures à 22 heures.

Le médecin de permanence à la maison médicale ne peut la quitter pendant la durée de cette permanence des soins.

Les patients sont orientés par le Centre de Réception et de Régulation des Appels Libéraux (CRRAL) ou par le service des urgences. Ceux qui se présentent spontanément seront pris en charge si la demande est justifiée.

Pour les malades ne pouvant pas se déplacer, un moyen de transport financé par la Communauté d'Agglomération du Boulonnais (CAB) est prévu.

ARTICLE 2 : ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Tous les appels relevant de la médecine libérale sont régulés par le Centre de Réception et de Régulation des Appels Libéraux (CRRAL).

Les consultations sont assurées dans un lieu unique au sein de la maison médicale de garde aux heures d'ouverture décrites dans l'article 1.

Un médecin est d'astreinte sur chacun des quatre secteurs pour assurer d'éventuelles visites de 20 à 24 heures les jours de semaine, de 12 à 24h le samedi et de 8 h à 24 h les dimanches et jours fériés.

Après 24 heures, un conseil médical peut être donné par le Centre de Réception et de Régulation des Appels Libéraux (CRRAL). Le service des urgences du Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER accueille les patients nécessitant un acte médical.

C. Cahier des charges départemental et cadre réglementaire

- La maison médicale de garde est maintenue ouverte après la phase expérimentale du 15 septembre au 30 novembre 2004. L'évaluation portant sur la période du 15 septembre au 15 novembre a permis la validation des résultats par le sous comité médical du CODAMUPS du 25 Novembre 2004. Le maintien du dispositif de la MMG est confirmé par le cahier des charges départemental sur la permanence des soins du 19 mai 2005.
- Le fonctionnement de la maison médicale de garde de Boulogne sur mer est conforme au cahier des charges départemental validé par le CODAMUPS du 19 mai 2005 qui lui-même fait référence en particulier au Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence.

Ce cahier des charges précise en outre que :

Pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, le Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005 précise à l'article R. 730 - Article 1 (Alinéa 2), que le cahier des charges peut prévoir que la permanence des soins soit assurée selon des modalités distinctes de celles prévues au 1^{er} alinéa du dit article. Ces modalités sont définies en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département. A cette fin, les limites des secteurs définis peuvent varier selon les périodes de l'année et être adaptées, pour toute ou partie de la période de permanence des soins, aux besoins de la population (Cf : Article 4).

Il est toutefois mentionné au cahier des charges, que l'organisation de la permanence des soins reste assurée entre 20 heures et 8 heures sur chaque secteur mais pas nécessairement par un médecin de garde et selon les secteurs notamment par le biais de :

- *Regroupements de certains secteurs sur certaines tranches horaires.*
- *Signatures de conventions entre les différents acteurs du dispositif.*

Ces modalités peuvent être différentes entre 20 et 0 heure et entre 0 et 8 heures.

- **Textes légaux : Décret 2003 880/881, Décret 2005 328 du 7 Avril 2005, Décret 2006 1686 du 28/12/2006**

III. LE RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES SUR LES SERVICES D'URGENCES ... et RAPPORT du Dr GRALL SUR LES MMG

A. La PDS après minuit

*L'association SAMBA note avec intérêt que la Cour des Comptes pointe du doigt le « **coût élevé de la PDS en seconde partie de nuit (minuit /8 heures) ... le nombre d'actes effectués par astreinte de nuit profonde est faible Il suscite des interrogations sur la justification d'astreindre, à domicile, pour un coût relativement élevé, des médecins rarement sollicités.***

La Cour estime que la possibilité donnée aux préfets de privilégier le recours aux moyens de l'hôpital, à partir de minuit, est une solution réaliste, qui doit être rapidement mise en oeuvre. »

A.

La pertinence de l'organisation SAMBA est une nouvelle fois démontrée. Nous soulignons en outre que l'arrêt de l'activité des médecins libéraux après minuit correspond également à la nécessité de donner aux praticiens un repos légitime de sécurité entre deux journées de travail bien remplies. Ceci est une exigence en terme de qualité des soins et en terme d'attractivité de ce métier pour nos jeunes confrères

qui préfèrent actuellement d'autres spécialités et d'autres mode d'activité, en particulier salariée, en raison des contraintes anachroniques qu'imposent actuellement la pratique de la Médecine Générale.

B. Le dispositif tarifaire, de l'avis même de la DHOS, « incite au volume »

L'association SAMBA se félicite de la collaboration fructueuse avec leurs collègues urgentistes. Néanmoins nous montrons dans notre rapport annuel que l'activité de la MMG, le soir en semaine, reste de 3 actes par semaine, dans un créneau horaire où l'on a jugé nécessaire de doubler l'urgentiste de garde, avec le concours des Praticiens Hospitaliers volontaires. Cette « petite garde » effectuée de 18h00 à 24h00 aux urgences est également ouverte aux praticiens de ville volontaires.

Nous considérons que le système de budgétisation à l'activité (T2A) des services d'urgence constituent un frein à la bonne utilisation de cette structure et donc au bon usage de la Permanence des soins. Il est inflationniste.

Il en est de même du contraste entre l'apparente gratuité des urgences pour le patient et le paiement à l'acte (même avec pratique du tiers payant) des médecins libéraux, ce qui constitue aussi un frein à la réorientation des patients qui ne relèvent pas du service des urgences. Le rapport de la Cour des comptes relève en outre que : **« les hôpitaux ne procédant pas à la facturation individuelle contrairement aux cliniques, l'ATU n'est pas facturé au patient venant aux urgences et ne supporte donc pas le ticket modérateur. Cette distorsion de traitement n'est pas justifiée. »**

C. Stop à la lourdeur des procédures

A l'heure où nous venons de recevoir l'avenant 3 à la convention qui nous lie avec le FAQSV, et qui nous accorde un financement complémentaire **pour une durée d' ... 1 mois ! ...** (jusqu'au 31 mai 2007), et qui succède à l'avenant 2 pour un financement de 4 mois, un autre rapport (Dr JY Grall) traitant de la Permanence des soins et des MMG, remis au Ministre de la santé en 2006, recommande de **« simplifier et alléger les procédures d'éligibilité et de suivi, et de pérenniser le dispositif des MMG par un financement contractualisé sur 5 ans »**

Le dossier d'évaluation que nous présentons montrent à quel point les critères de suivi exigés par le Bureau du Faqsv sont nombreux tandis que bon nombre d'entre eux sont probablement inutiles et n'apportent pas d'enseignement. Nous pensons que la fiche d'évaluation pourrait être simplifiée et le travail des coordonnateurs allégé. Le rapport propose d'ailleurs : **« Une procédure de transmission automatique des données à destination de la MRS pourrait être étudiée. » « Une évaluation unique à l'issue de la période quinquennale ... sera effectuée par ou sous l'égide de la MRS »**

De même nous considérons que l'évaluation de la MMG réalisée par la société CEMKA, à partir des données issues de notre travail, a représenté très probablement un coût exorbitant au regard des enseignements apportés. Nous sommes dubitatifs sur la fiabilité et donc sur l'intérêt de certains résultats (même s'ils sont positifs !) en particulier au niveau de l'enquête de satisfaction des patients sur ... une dizaine de réponses !

Le rapport du Dr Grall ne manque pas de souligner : « ***On peut s'interroger sur le besoin d'évaluations annuelles coûteuses, qui donnent parfois l'impression de n'être qu'une compilation des résultats statistiques du logiciel utilisé...*** »

D. Filière de prise en charge des patients

Le Dr Grall recommande de « ***favoriser une filière de prise en charge cohérente de santé publique en donnant intérêt à agir à tous les acteurs*** »

- ***En inscrivant les MMG dans les « réseaux des urgences »***
- ***En favorisant les organisations intra hospitalières par l'adaptation du financement des services d'urgence hospitaliers à la filière de prise en charge optimale des patients***
- ***En finançant sur des bases identiques, une fois reconnu leur intérêt, toutes les MMG ou leur établissement support (sanitaire et médico social)***
- ***En adaptant dans certains cas le financement des médecins.***
- ***En rendant possible l'accès au tiers payant et en adaptant les modalités fonctionnelles et financières des transports pour les patients***
- Le rapport insiste aussi sur la nécessité d' « ***une large information sur l'utilisation de la PDS à destination du grand public pour responsabiliser et sécuriser la population, ce qui nécessite un dispositif défini et stable*** », ce que conseille également le rapport de la cour des Comptes.

Ces recommandations justifient pleinement les choix effectués par l'association SAMBA et ses partenaires hospitaliers dans la mise en place de leur organisation.

Elles renforcent les convictions des médecins Boulonnais sur la nécessité d'éduquer le public (« ***Il faut asseoir de façon pérenne le dispositif de PDS pour pouvoir entamer une communication indispensable à destination de la population au plan national nationale sur le bon usage de la PDS et que cette communication soit efficace*** ») afin d'éviter d'engorger chaque année un peu plus le service des Urgences. Pour ce faire il est en effet indispensable d'éduquer les patients à se soumettre à une certaine forme de régulation

préalable et de modifier le système de financement des services d'Urgence. Le rapport souligne en effet très justement que : « **la diminution observée et quantifiée du nombre de passages aux urgences sur les catégories CCMU 1 et 2 fait apparaître un effet financier indirect, qui peut en première approche freiner l'expérience ou le développement** » de la MMG intrahospitalière.

Le Dr Grall propose de « **faire évoluer la CCAM clinique en dévalorisant fortement les actes liés à des prises en charge de patients des catégories CCMU 1 et 2 et a contrario en valorisant les actes, voire les groupes homogènes de séjour (GHS) des patients relevant d'une prise en charge initiale dans un service d'urgences** . Cette proposition va dans l'esprit de l'optimisation de la prise en charge des patients dans la structure la plus adaptée selon leur état de santé.

Un lissage dans le temps de l'effet de l'installation de la MMG peut aussi être envisagé dans le contrat d'objectifs et de moyens de l'établissement conclu avec l'ARH, par adaptation du forfait (FAU).

Le recours au groupement de coopération sanitaire (GCS) demanderait une expertise complémentaire mais pourrait se révéler utile dans ce cadre d'interventions communes libérale et hospitalière pour le même objectif. »

- Le rapport propose : « **Une ouverture circonscrite au samedi et dimanche est souhaitable, en fonction de l'offre hospitalière disponible et des situations locales.** »

L'activité les soirs de semaine est faible : sur ce seul critère, la MMG paraît inutile. Le développement d'une véritable filière de soins MMG-Urgences pourrait par contre rendre la MMG efficace toute la semaine. Cela passe par les réformes proposées dans ces rapports avec en particulier l'adaptation du financement des services d'Urgences et du mode de rémunération du Médecin d'astreinte à la MMG. En dehors de ce cadre, mieux vaut fermer les MMG les soirs de semaine.

- **Dans tous les cas une organisation de la PDS doit viser à maintenir un accès à des visites « incompressibles ».**

Les médecins traitants Boulonnais se sont engagés à assumer leurs soins palliatifs et le médecin de permanence assume l'éventuel certificat de décès. Les maisons de retraite publiques bénéficient d'une garde gériatrique. Le service de soins à domicile, déjà effectif à Boulogne, assumera en collaboration avec le médecin traitant la permanence des soins de ce service. Les médecins traitants attendent toujours la mise en place de la garde administrative qui devra inclure tout médecin soignant inscrit à l'Ordre.

En dehors de ces engagements, les médecins Boulonnais n'assument pas de visites à domicile afin de bénéficier du repos de sécurité, indispensable à la qualité des soins, et ce, dans le cadre de la contractualisation avec leurs confrères hospitaliers. A l'image de la « petite garde » instaurée aux Urgences, une unité mobile légère pourrait être financée et animée par des effecteurs hospitaliers et libéraux volontaires pour les rares visites dites incompressibles.

- Les médecins Boulonnais ont choisi l'accès régulé à la MMG pour des raisons de sécurité (digicode à l'entrée) et de rationalisation des soins. Cette régulation est pratiquée par le CRRAL mais aussi par l'IAO afin d'éviter un engorgement des Urgences. Ce système est efficace et a des vertus éducatrices.
- Les coûts de fonctionnement de la MMG de Boulogne sont très largement situés dans les limites fixées par le rapport du Dr GRALL. Nous insistons sur le fait que les heures de secrétariat réduites à 15 par semaine sont à la fois peu importantes au regard de ce qui est pratiqué ailleurs et indispensables à la bonne gestion de la MMG. Nous n'avons pas choisi de secrétariat sur place aux heures d'ouverture, d'où la diminution des coûts.

E. La Coordination

Le rapport du Dr GRALL accorde « **1 C par jour d'ouverture/an au total pour la structure, attribué forfaitairement pour le ou les médecins en charge de la MMG.** »

Le Bureau de l'association SAMBA proteste avec force contre le niveau de considération qui est accordé au travail de coordination qui n'est pas indemnisé à sa juste valeur par le FAQSV. Sur ces bases nous pourrions prétendre à une indemnisation de 7665 € par an partagée entre les deux coordonnateurs. Seuls 3000 € leurs sont en réalité accordés pour une implication quotidienne auprès de leurs 112 confrères. Ils ne comprennent pas en effet ce manque de reconnaissance à côté de dépenses souvent élevées, engagées en faveur des sociétés d'évaluation qui reprennent les données issues de leur travail, ou pour les cabinets d'expertise comptable par exemple, alors que les budgets annuels gérés sont somme toutes peu importants.

IV. EVALUATION de LA MMG

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	2007
SAMBA / adhérents au 1er Janvier : n=	112	114	112	113
Médecins Titulaires sect.1, non exemptés	103	105	103	
Médecins exemptés de garde (année entière)	5	5	5	
Médecins hors secteur adhérents	2 Boulongne, Carpentier,	2 Boulongne, Carpentier,	3 Boulongne, Carpentier, Atchrimi	
Médecins non installés Remplaçants réguliers	2 Grosbetty, Atchrimi	2 Atchrimi, Parenty	1 Deneuville	
Mouvements d'effectifs dans l'année / n =	2	-2	1	
Médecins en retraite pendant l'année	1 Vandevoorde	1 Duquesnoy	1 Couret	
Médecins partis ou reconvertis pendant l'année	0	3 Wartel, Lugeux, Briffaut	0	
Installations	3 Rousselot N, Fournier, Grosbetty,	2 Dubroeucq, Vampouille	2 Parenty, Vandaele	
PARTICIPATION				
Médecins Titulaires non exemptés (01 Janv,)	103	105	103	
Nombre de médecins inscrits au tableau	103	104	103	
% de médecins inscrits au tableau		100,00	99,05	100,00
Médecins ayant fait au moins 1 garde	NS	74	72	
% Médecins ayant fait au moins 1 garde		NS	67,89	66,67

Démographie : 112 médecins sont adhérents à SAMBA et couvrent une population de 105000 habitants répartis dans 4 secteurs (Boulogne St Martin, Outreau Le Portel Equihen, La Capelle, Wimille Wimereux). Le secteur de Saint-Léonard aurait vocation à rejoindre cette organisation en raison de son caractère limitrophe et de proximité de la MMG et du fait qu'une part importante des actes de PDS effectués pour les habitants de ce secteur sont pratiqués à la MMG. Les médecins de Saint Léonard s'y opposent malgré les propositions du CDO. **Pourtant, le coût des forfaits d'astreinte de ce secteur**, dont l'activité pourrait aisément être absorbée par la MMG, **représente plus de 60000 € annuels**, soit deux fois le budget de cette MMG (pour laquelle on accorde des financements au compte goutte.)

SAMBA compte en 2006 112 médecins, dont trois médecins hors secteur (St Léonard et Marquise), et un médecin non installé, remplaçant régulier. Deux sont exemptés de garde car appartenant au secteur de Saint-Léonard. Cinq sont exemptés pour raisons médicales. 100 % des 103 médecins non exemptés sont inscrits au tableau de garde. 67% d'entre eux ont fait au moins 1 garde à la MMG. Les Six médecins qui réalisent le plus de gardes couvrent 38 % des gardes.

Horaires : De 20h à 24 h les soirs de semaine, de 14h à 18h et de 20h à 24h les Samedi, de 09h à 14h et de 17h à 22h les Dimanche. Contractualisation avec le service des urgences en dehors des heures d'ouverture avec validation par le CODAMUPS.

2004 : L'évaluation a porté du 15 Septembre (date d'ouverture de la MMG) au 14 Novembre (Protocole DASS). L'activité après le 14 Novembre a été extrapolée.

2005 : L' évaluation a été réalisée entre le 1^{er} Juin et le 31 décembre 2005 selon le protocole commandé par l'URCAM. Par contre l'activité est comptabilisée sur l'ensemble de l'année, à l'exception d'une courte période fin avril début mai (pas de financement obtenu à cette date) qui a fait l'objet d'une extrapolation.

2006 : Quelques jours en début d'année n'ont pas été évalués par le médecin de garde et font l'objet d'une extrapolation.

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)		2005	2006	Total
ACTIVITE					
Activité comptabilisée Samedi	159		812	868	1839
Nombre de Samedi	9		44	48	101
Moyenne d'activité Samedi	18		18	18	18
Activité extrapolée Samedi		90	129	36	255
Activité comptabilisée Dimanche	268		1227	1561	3056
Nombre de Dimanche	11		50	60	121
Moyenne d'activité Dimanche	24		25	26	25
Activité extrapolée Dimanche		168	244	78	490
Activité comptabilisée semaine	130		614	756	1500
Nombre de jours de semaine	41		218	248	507
Moyenne d'activité semaine	3		3	3	3
Activité extrapolée semaine		105	99	12	216
Activité Totale comptabilisée	557		2653	3185	6395
Activité Totale extrapolée		363	472	126	961
Activité Totale estimée	920		3125	3311	7356

Activité : Nous estimons, après extrapolation pour les périodes non évaluées, à 7356 actes l'activité de la MMG depuis son ouverture (3125 actes en 2005 et 3311 en 2006). Nous effectuons (d'après les actes évalués) une moyenne stable de 3 actes les soirs de semaine, Le We l'activité augmente légèrement en 2006 avec une moyenne qui passe de 25 à 26 actes les Dimanche et jours fériés, et reste de 18 actes les samedi.

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)		2005	2006	Total
SEXE / n =	557		1857	3311	5725
Hommes	272		838	1485	2595
% Hommes		48,83	45,13	44,85	45,33
Femmes	285		1019	1826	3130
% Femme		51,17	54,87	55,15	54,67

Sexe : On note une prépondérance féminine dans la fréquentation de la MMG qui correspond à la répartition homme/femme dans la population française

Age : Age : La pédiatrie représente près de 47 % de la fréquentation à la MMG. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent une faible proportion de la fréquentation. Ils relèvent en effet le plus souvent d'un plateau technique et donc du service des urgences ou d'une prise en charge organisée à domicile par le médecin traitant (type soins palliatifs)

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
AGE / n =	546	1835	3075	5456
00-15 ans	249	914	1421	2584
% 00-15 ans	45,60	49,81	46,21	47,36
00-24 mois	51	369	418	838
% 00-24 mois	9,34	20,11	13,59	15,36
02-05 ans	122	333	564	1019
% 02-05 ans	22,34	18,15	18,34	18,68
06-15 ans	76	212	439	727
% 06-15 ans	13,92	11,55	14,28	13,32
16-64 ans	279	848	1550	2677
% 16-64 ans	51,10	46,21	50,41	49,07
>65 ans	18	73	104	195
% >65 ans	3,30	3,98	3,38	3,57
VILLE / n =	553	1804	3112	5469
Boulogne/St Martin	297	927	1618	2842
% Boulogne/St Martin	53,71	51,39	51,99	51,97
Outreau - Le Portel	112	364	644	1120
% Outreau - Le Portel	20,25	20,18	20,69	20,48
Wimille - Wimereux	41	161	228	430
% Wimille - Wimereux	7,41	8,92	7,33	7,86
La Capelle	20	23	41	84
% La Capelle	3,62	1,27	1,32	1,54
Hors secteur	83	329	581	993
% Hors secteur	15,01	18,24	18,67	18,16

Provenance : Un patient sur 5 habite en dehors du secteur couvert par la MMG. Une forte proportion d'entre eux provient de Saint-Léonard, seul secteur de la ceinture Boulonnaise à ne pas avoir encore adhéré encore à la MMG, malgré les propositions du CDO.

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
SITUATION / n =	526	1528	3088	5142
Actifs	183	717	1128	2028
% Actifs	34,79	46,92	36,53	39,44
Agriculteur		10	7	17
% Agriculteur		0,65	0,23	
Artisan Commerçant		52	78	130
% Artisan Commerçant		3,40	2,53	
Profession Indep. et Cadres		183	213	396
% Profession Indep. et Cadres		11,98	6,90	
Employé, Ouvrier		472	830	1302
% Employés, Ouvriers		30,89	26,88	
Inactifs	343	811	1960	3114
% Inactifs	65,21	53,08	63,47	60,56
Enfant			812	812
% Enfants			26,30	
Etudiant			100	100
% Etudiants			3,24	
Personne au foyer			121	121
% Personnes au foyer			3,92	
Retraité	29	91	177	297
% Retraité	5,51	5,96	5,73	
Chomage	29		191	220
% Chomage	5,51		6,19	
Autres inactifs (non précisé)	285	720	559	1564
% Autres inactifs	54,18	47,12	18,10	

Situation Professionnelle : Le recensement par activité Professionnelle n'a pas été réalisé de manière identique au fil des évaluations. En moyenne 37 % de la population totale qui fréquente la MMG a une activité Professionnelle.

Couverture complémentaire : En moyenne 26 % de la population fréquentant la MMG bénéficie de la CMU. Cela correspond à la moyenne de couverture nationale (25 %).

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
REGIME / n =		1676	2877	4553
RG		1526	2695	4221
% RG		91,05	93,67	92,71
MSA		19	18	37
% MSA		1,13	0,63	0,81
CMR		6	15	21
% CMR		0,36	0,52	0,46
SSM		1	1	2
% SSM		0,06	0,03	0,04
Mutuelle		61	10	71
% Mutuelle		3,64	0,35	1,56
Autre		63	138	201
% Autre		3,76	4,80	4,41
COMPLEMENTAIRE / n =	557	1327	2547	3874
Mutuelle		962	1852	2814
% Mutuelle		72,49	72,71	72,64
CMU	111	346	656	1002
% CMU	19,93	26,07	25,76	25,86
Sans		6	30	36
% Sans		0,45	1,18	0,93
Autre		13	9	22
% Autre			0,35	0,57

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
ADRESSE PAR / n =	550	1773	3254	5577
Centre 15	4	15	38	57
% Centre 15	0,73	0,85	1,17	1,02
Corps Médical	5	9	39	53
% Corps Médical	0,91	0,51	1,20	0,95
Urgences	127	369	904	1400
% Urgences	23,09	20,81	27,78	25,10
Autres	4	4	8	16
% Autres	0,73	0,23	0,25	0,29
CRRAL	306	1040	2018	3364
% CRRAL	55,64	58,66	62,02	60,32
Venu Spontanément	104	336	247	687
% Venu Spontanément	18,91	18,95	7,59	12,32
TRANSPORT / n =	505	1484	2766	4755
Moyens propres	496	1469	2724	4689
% Moyens propres	98,22	98,99	98,48	98,61
VSL	1	8	15	24
% VSL	0,20	0,54	0,54	0,50
Navette Sociale	8	7	27	42
% Navette Sociale	1,58	0,47	0,98	0,88

Accès : Les patients parviennent majoritairement après régulation par le CRRAL (proportion en augmentation, plus de 6 patients sur 10, actuellement) ou le Centre 15. La proportion d'accès direct a fortement diminué en 2006 passant de 19 % à moins de 8 %. Ceci est d'ailleurs une volonté de la CNAM qui différencie les actes régulés des actes non régulés en terme de rémunération. La mise en place d'un digicode à l'entrée de la MMG, visant à sécuriser le médecin, ainsi que l'éducation du public par les médecins (domaine où les pouvoirs publics doivent fournir des efforts) sur le bon usage de la permanence des soins et de la régulation préalable, contribuent fortement à ce résultat. Le mode d'emploi de ce bon usage est affiché à l'entrée de la MMG. A noter que parallèlement à la baisse de l'accès direct, la proportion de patients réorientés par le service des urgences est en augmentation de 21 à 28 %, ce qui correspond à une période de sous effectifs aux urgences. La proportion d'actes jugés "justifiés" par le médecin de garde ne diminue pratiquement pas. Ceci pourrait s'interpréter comme une bonne coopération urgences/MMG plutôt qu'un contournement de la régulation préalable des patient via le service des urgences ...

Transport : Peu de patients en proportion ont utilisé la Navette sociale (taxi) ou un transport sanitaire vers les Urgences avant réorientation vers la MMG. A noter que le nombre de transports taxi ne correspond pas exactement à l'activité réelle de la Navette sociale car il ne considère que les patients évalués. Une évaluation spécifique est faite pour ce type de transport.

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
PATHOLOGIE / n =	1857	3360	5217	
Allergo	95		152	247
% Allergo		5,12	4,52	4,73
Cardio	33		55	88
% Cardio		1,78	1,64	1,69
Dermato			102	102
% Dermato			3,04	1,96
Endocrino	7		15	22
% Endocrino		0,38	0,45	0,42
Gastro	217		501	718
% Gastro		11,69	14,91	13,76
Gynéco			27	27
% Gynéco			0,80	0,52
Hemato	2		5	7
% Hemato		0,11	0,15	0,13
Mdie Inf	404		615	1019
% Mdie Inf		21,76	18,30	19,53
Medecine Légale			20	20
% Médecine Légale			0,60	0,38
Neuro	35		67	102
% Neuro		1,88	1,99	1,96
Ophtalmo	37		65	102
% Ophtalmo		1,99	1,93	1,96
ORL	331		657	988
% ORL		17,82	19,55	18,94
Pneumologie	76		122	198
% Pneumologie		4,09	3,63	3,80
Psychiatrie	56		147	203
% Psychiatrie		3,02	4,38	3,89

Rhumato	83		139		222
% Rhumato		4,47		4,14	4,26
Stomato	66		107		173
% Stomato		3,55		3,18	3,32
Intoxication	5		22		27
% Intoxication		0,27		0,65	0,52
Traumato	181		351		532
% Traumato		9,75		10,45	10,20
Uro-Nephro	82		124		206
% Uro-Nephro		4,42		3,69	3,95
Autres	147		67		214
% Autres		7,92		1,99	4,10

Pathologies : Les critères retenus par le FAQSV ne permettent pas d'appréhender la part réelle de pathologies infectieuses qui sont disséminées dans les postes ORL, Pneumologie, Maladies infectieuses, Gastroentérologie qui peuvent également comporter des pathologies non infectieuses. Samba propose une ventilation des pathologies plus simple et plus parlante : Patho infectieuse, Petite traumatologie, Psychiatrie, Autres pathologies

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
Cs ANT. pour le même motif / n =		1484	2953	4437
OUI		342	672	1014
% OUI		23,05	22,76	22,85
NON		1142	2281	3423
% NON		76,95	77,24	77,15
DECISION	557	1773	3265	5038
Prescription	468	1484	2656	4140
% Prescription	84,02	83,70	81,35	82,18
Pas de Prescription - conseils	59	97	317	414
% Pas de Prescription - conseils	10,59	5,47	9,71	8,22
Spécialiste		31	59	90
% Spécialiste		1,75	1,81	1,79
Acte technique		69	115	184

% Acte technique			3,89		3,52	3,65
Envoi urgences - Hospitalisation	30	92		118	210	
% Envoi Urgences - Hospitalisations		5,39	5,19		3,61	4,17

Consultations antérieures pour le même motif : 23 % des patients avaient déjà consulté pour le même problème, avant de venir à la MMG.

Décision : 81 % des patients bénéficient d'une prescription. Moins de 4 % sont orientés vers les Urgences ou hospitalisés.

MMG BOULOGNE SUR MER	2004 (à partir du 15/09)	2005	2006	Total
CS JUSTIFIEE / n =		1731	3194	4925
Cs Justifiée		1528	2718	4246
% Cs Justifiée		88,27	85,10	86,21
Cs non justifiée		203	476	679
% Cs non justifiée		11,73	14,90	13,79
PATIENTS DEJA VENU / n =		1853	3194	
Déjà venus		292	570	
% Déjà venus		15,76	17,85	
IMPAYES	557	1857	3194	5608
Impayés (non payé ou AMC non payée)	21	136	208	365
% Impayés	3,77	7,32	6,51	6,51

Justification médicale de la consultation : La régulation médicale réduit très fortement la proportion d'actes non justifiés. Néanmoins, 15% des consultations effectuées à la MMG n'apparaissent pas justifiées dans le cadre de la garde, d'un point de vue médical

Retour à la MMG : En 2006 : 18 % des consultations ont été effectuées pour des patients qui avaient déjà fréquenté au moins une fois la MMG.

Actes impayés : 7 % des actes des actes sont impayés soient totalement soit partiellement (part AMC). L'information préalable des patients venus spontanément et réorientés par le service des Urgences pourrait diminuer ce chiffre. La cohabitation d'un système "gratuit" en apparence, aux urgences, avec le paiement à l'acte à la MMG, même avec tiers payant, constitue un frein à une meilleure collaboration entre les deux structures. De même la tarification à l'activité aux urgences constitue un autre frein à la réorientation des patients qui ne relèvent pas de ce service. L'absence d'éducation du public par les pouvoirs publics sur le bon usage de la permanence des soins est dans ce domaine regrettable.

V. Navette Sociale

L'évaluation tient compte de l'activité facturée jusqu'au 31 Décembre 2006 (Transports taxi pour les patients ne disposant pas de moyen de locomotion pour se rendre à la MMG, déclenchés sur décision du Centre de Régulation et financés par une subvention de la Communauté d'Agglomération du Boulonnais et une participation forfaitaire du patient de 2,5 € par aller simple)

Année	Nbre de Transports	Subv. CAB	Forfaits CAB	Part. CAB	Part. Patient	Part. SAMBA	Cout total Transports	Moyenne Part. CAB	Moyenne Part. Patients	Cout Moyen Transport	Solde CAB
2004	15	1 000,00 €		343,49 €	36,00 €		379,49 €	22,90 €	2,40 €	25,30 €	656,51 €
2005	51	3 110,00 €	300,00 €	1 359,17 €	131,00 €		1 490,17 €	26,65 €	2,57 €	29,22 €	2 107,34 €
2006	57	2 110,00 €	2 450,00 €	1 662,20 €	229,00 €	66,00 €	1 957,20 €	29,16 €	4,02 €	34,34 €	105,14 €
Total	123	6 220,00 €	2 750,00 €	3 364,86 €	396,00 €	66,00 €	3 826,86 €	27,36 €	3,22 €	31,11 €	105,14 €

Pour 2006, la CAB nous a subventionné à hauteur de 4220 €, c'est-à-dire 52 forfaits hebdomadaires de 50 € et 60 transports à 27 € en moyenne. On constate que :

- Le nombre de transports augmente, **(1,1 transport par semaine actuellement)** ce qui correspond à une montée en charge du service qui n'était pas utilisé pleinement par les régulateurs du CRRAL qui oubliaient parfois son existence lors des premiers mois. La courbe de croissance initiale en début d'année (Cf. rapport d'étape) a nécessité un infléchissement, durant les mois d'été, de cette croissance, grâce à activité médicale moindre, et surtout à une gestion plus serrée rendue nécessaire par un budget trop limité. **Le prévisionnel de 75 transports** que nous avons initialement annoncé à nos interlocuteurs de la CAB se révèle désormais plus réaliste et est désormais accordé par la CAB pour 2007
- Le coût moyen d'un transport a fortement augmenté, passant de 25,30 € à 34,34 €. La participation de la CAB est actuellement de 29,16 € (contre 27 € accordé par la convention). Nous attribuons cette augmentation d'une part à la **nouvelle grille tarifaire** des chauffeurs taxi

d'avril 2005 qui a été revalorisée, et d'autre part à la **réorganisation du service de garde des pharmaciens** de nos secteurs qui s'est produite dans les suites de la mise en place de la Maison Médicale de Garde. En effet, désormais, il n'y a le plus souvent qu'une seule pharmacie de garde sur nos secteurs, parfois située dans une commune périphérique, obligeant le chauffeur à effectuer un plus grand parcours avant de ramener le patient à son domicile.

SAMBA	2004	2005	2006	2007	Total
Convention CAB	2000		4220	4700	10920,00
Versement CAB	1000,00	3110,00	2110,00		6220,00

Taxis 2004	-307,19				-307,19
Taxis 2004 payés en 2005		-36,30			-36,30
Taxis 2005		-1573,87			-1573,87
Taxis 2005 payés en 2006			-135,30		-135,30
Taxis 2006			-4062,20		-4062,20
Taxis 2006 payés en 2007					
Taxis 2006 payés par SAMBA			-66,00		-66,00
TOTAL TAXIS CAB	-307,19	-1610,17	-4197,50	0,00	-6114,86
TOTAL TAXIS	-307,19	-1610,17	-4263,50	0,00	-6180,86

Solde CAB	105,14
Sommes dues par CAB	4700,00

En résumé, nous évaluons pour 2007 le coût de la Navette sociale à 2600 € de forfaits + 2100 € de transports = 4700 € par an.

Par ailleurs, dans un souci de rigueur, une communication auprès des chauffeurs a été refaite en 2006 sur les termes de la convention :

- Chaque transport effectué se fait strictement sur le territoire des secteurs dont nous avons la charge, c'est-à-dire : Boulogne-St Martin, Outreau Le Portel Equihen, Wimille Wimereux, La Capelle Conteville Pernes Pittefaux. L'un des transports a été effectué hors secteur et a donc été financé par l'association SAMBA (66 €)
- Chaque transport est effectué à la demande du CRRAL. Il ne nous est pas possible de prendre en charge un transport non régulé au préalable.
- Chaque transport doit faire l'objet d'une fiche remplie correctement, ce qui est indispensable à l'évaluation.
- Chaque transport doit faire l'objet d'une participation du patient de 2,5 € pour un aller simple, de 5 € pour un aller retour

LE SMUR

Le nombre de sorties SMUR a été :

- en 2003 : 1267
- en 2006 : 1566

- Le nombre de sorties SMUR a augmenté de 25% depuis 2003. Nous ne disposons pas des données par tranches horaire et nous ne savons donc pas quelle part de cette augmentation est attribuable à la MMG et à l'organisation de la PDS sans visite à domicile sur nos secteurs. Il serait en tout état de cause hasardeux d'y voir un lien direct :

En effet, pour l'analyse des sorties SMUR lors de la PDS, il faut différencier les sorties

- avec transport médicalisé qui correspondent par la force des choses à de l'AMU !
- avec transport non médicalisé qui correspondent à de l'AMU niveau 2 car il y a dès lors nécessité de transporter le patient aux urgences pour bilan paraclinique et surveillance.
- sans transport car laissé sur place, soit après décès pour un patient qui relevait de l'AMU, soit après geste thérapeutique (correction d'une hypoglycémie, nébulisation de bronchodilatateur, aspiration endotrachéale sur encombrement broncho-pulmonaire ou autre geste pour patient en fin de vie, que le médecin traitant ne peut assumer seul : tous ces gestes nécessitant du matériel et de la technique, relèvent du SMUR ou de l'HAD.

Dans toutes ces circonstances, le SMUR est donc nécessaire et le médecin d'astreinte ne représente pas la réponse efficiente optimisée.

- Les sorties SMUR palliant à la carence de médecin de garde en visite sont représentées par les sorties sans transport, ni intervention nécessitant du matériel, et dont le nombre minime justifie le bien fondé de la mise en place de la coopération Ville Hôpital sous forme d'une contractualisation.

Nous rappelons une nouvelle fois que le coût des forfaits d'astreinte pour maintenir un médecin de garde toute la nuit dans un secteur donné est démesuré, au regard du service rendu, qui est gérable autrement avec une optimisation au final. Rappelons par exemple que le coût annuel des forfaits d'astreinte du seul secteur de Saint-Léonard, qui aurait logiquement vocation à rejoindre l'organisation Boulonnaise, est équivalent à environ le double du coût de fonctionnement de la MMG de Boulogne sur mer.

Il serait intéressant d'analyser les chiffres de sortie SMUR de Boulogne en distinguant, dans les tranches horaires de la PDS, les transports médicalisés ou non, ou " laissé sur place ", en étudiant ces dernières fiches afin de préciser ce qui a été fait au domicile et donc de sérier les sorties SMUR induites par l'absence de Médecin d'Astreinte.

VI. BUDGET FAQSV

Nous précisons que :

- Le Centre Hospitalier nous adresse une facture globale. Une partie des frais n'est pas encore facturée et fait l'objet d'un prévisionnel pour mieux évaluer le budget annuel global.(Frais de fournitures médicales et frais de téléphone et d'internet). Il en est de même des honoraires du comptable entre autre.
- Nous avons procédé à l'achat
 1. d'un disque dur externe pour les sauvegardes,
 2. d'un meuble informatique,
 3. d'un otoscope,
 4. d'un thermomètre otoscan
 5. d'un oxymètre
- Nous avons renoncé à l'achat du module MMG du logiciel Hellodoc et opté pour la poursuite de l'utilisation de la base access pour l'évaluation. Le module médical, quant à lui est utilisé selon les désirs du médecin. Le logiciel Hellodoc et le matériel informatique de la MMG font l'objet d'un contrat de maintenance.
- **Ces tableaux comptables sont la synthèse des coordonnateurs du secteur, validée par le CA de SAMBA. Ils sont toutefois complétés par l'expertise comptable menée par la société KPMG qui produit le bilan de la MMG.**

Le tableau récapitulatif représente les dépenses effectuées sur le budget 2005 mais réglées en 2006, le budget 2006 accordé par le FAQSV, les dépenses déjà effectuées sur ce budget, les dépenses restant à engager, le budget global prévisionnel pour 2006.

Vient ensuite un tableau synthèse.

MMG Boulogne 2006	Dép. 2005 en 2006	FAQSV 2006	FAQSV Utilisé	Dép. à engager	Prév. Budget 2006	Economie FAQSV
Informatique Matériel		500,00	475,75		475,75	24,25
Informatique Logiciels		1100,00			0,00	1100,00
Matériel Médical		500,00	496,28		496,28	3,72
Securisation		500,00		0,00	0,00	500,00
Total Investissement	0,00	2600,00	972,03	0,00	972,03	1627,97
Fournitures Bureau		800,00	503,24		503,24	296,76
Fournitures Médicales		4500,00	1199,99	2000,00	3199,99	1300,01
60. Total Achats	0,00	5300,00	1703,23	2000,00	3703,23	1596,77
Loyer		6500,00	2547,19		4184,94	2315,06
Charges locatives			916,02			0,00
Frais d'Entretien locaux			721,73			0,00
Informatique Maintenance		1000,00	496,54		496,54	503,46
Assurances		1200,00	753,59		753,59	446,41
Frais PTT, Tel, Internet	216,36	1800,00	491,52	500,00	991,52	808,48
61. Total Services Externes	216,36	10500,00	5926,59	500,00	6426,59	4073,41
Comptable	3774,73	5500,00	1328,57	4188,29	5516,86	-16,86
Coordination		3000,00	3000,00		3000,00	0,00
Réunions	246,00	2880,00	2720,00	160,00	2880,00	0,00
62. Total Autres Services Externes	4020,73	11380,00	7048,57	4348,29	11396,86	-16,86
Secrétaire	1121,86	9000,00	7331,09	642,65	7973,74	1026,26
64. Totaux Frais de Personnel	1121,86	9000,00	7331,09	642,65	7973,74	1026,26
Totaux	5358,95	38780,00	22981,51	7490,94	30472,45	8307,55
Dépenses FAQSV faites en 2005	32090,34					
Budget FAQSV 2005 dépensé	37449,29					

Le tableau présente les dépenses 2006 au 31/12/2006, qui sont encore prévisionnelles, du fait de dépenses prévues mais non encore opérées. L'économie de fonds publics réalisée par SAMBA en 2006 s'élève à plus de 8300 € par rapport au budget initialement prévu.

MMG Boulogne	Budget prev. 2007	FAQSV accordé au 31-05	Reste à budgétiser
Informatique Matériel	500,00	0,00	500,00
Informatique Logiciels			0,00
Matériel Médical	500,00	0,00	500,00
Securisation			0,00
Total Investissement	1000,00	0,00	1000,00
Fournitures Bureau	600,00	250,00	350,00
Fournitures Médicales	3500,00	1 750,00	1750,00
60. Total Achats	4100,00	2000,00	2100,00
Loyer	4500,00	2 709,00	1791,00
Charges locatives			0,00
Frais d'Entretien locaux			0,00
Informatique Maintenance	600,00	416,00	184,00
Assurances	800,00	500,00	300,00
Frais PTT, Tel, Internet	1200,00	750,00	450,00
61. Total Services Externes	7100,00	4375,00	2725,00
Comptable	6000,00	2 291,00	3709,00
Coordination	4000,00	1 250,00	2750,00
Réunions	3000,00	1 200,00	1800,00
62. Total Autres Services Externes	13000,00	4741,00	8259,00
Secrétaire	9000,00	3 750,00	5250,00
64. Totaux Frais de Personnel	9000,00	3750,00	5250,00
Totaux	34200,00	14866,00	19334,00
Solde FAQSV	21776,26		
Reste à verser	12423,74		

Le budget 2007 prévisionnel, intègre les inévitables augmentations du coût des charges, que n'ont pas pris en compte les avenants 2 et 3 de la Convention qui nous lie au FAQSV. Il intègre également une revalorisation des frais de coordination. Cette reconnaissance étant indispensable au fonctionnement de la Permanence des soins sur notre vaste secteur.

SAMBA	2004	2005	2006	2007	2008	Total
CONVENTIONS						
Financement FAQSV		62850,00	14955,00	14866,00		92671,00
Financement CAB	2000,00		4220	4700,00		10920,00
Total Conventions	2000,00	62850,00	19175,00	19566,00	0,00	103591,00
RECETTES						
Cotisations	2180,00	2180,00	1820,00			6180,00
Versement FAQSV		77805,00	11893,00			89698,00
Versement CAB	1000,00	3110,00	2110,00			6220,00
Intérêts	12,48	26,25	137,60			176,33
Autres Recettes			2850,26			2850,26
TOTAL RECETTES	3192,48	83121,25	18810,86	0,00	0,00	105124,59

SAMBA	2004	2005	2006	2007	2008	Total
DEPENSES						
Dép. MMG FAQSV 2005		-32090,34				-32090,34
Dép. MMG FAQSV 2005 payées en 2006			-5358,95			-5358,95
Dép. MMG FAQSV 2006			-22981,51			-22981,51
Dép. MMG FAQSV 2006 payées en 2007				-7490,94		-7490,94
Dép, MMG FAQSV 2007						0,00
Dép MMG FAQSV 2007 payées en 2008						0,00
TOTAL FAQSV	0,00	-32090,34	-28340,46	-7490,94	0,00	-67921,74
Taxis 2004	-307,19					-307,19
Taxis 2004 payés en 2005		-36,30				-36,30
Taxis 2005		-1573,87				-1573,87
Taxis 2005 payés en 2006			-135,30			-135,30
Taxis 2006			-4062,20			-4062,20
Taxis 2006 payés en 2007						0,00
Taxis 2007						0,00
Taxis 2007 payés en 2008						0,00
TOTAL TAXIS CAB	-307,19	-1610,17	-4197,50	0,00	0,00	-6114,86
Taxis payés par SAMBA			-66,00			-66,00
TOTAL TAXIS	-307,19	-1610,17	-4263,50	0,00	0,00	-6180,86
Frais SAMBA Fournitures Bureau	-1101,77	-225,08				-1326,85
Frais SAMBA Banque	-108,00	-9,90	-36,34			-154,24
Frais SAMBA Gestion		-57,90				-57,90
Frais SAMBA PTT Internet	-220,73	-121,62	-270,50			-612,85
TOTAL FRAIS SAMBA	-1430,50	-414,50	-306,84	0,00		-2151,84
TOTAL DEPENSES	-1737,69	-34115,01	-32910,80	-7490,94		-76254,44
TOTAUX Recettes / dépenses	1454,79	49006,24	-14099,94	-7490,94		28870,15
Solde FAQSV au 31/12/2006						21776,26
Solde CAB au 31/12/2006						105,14
Sommes dues FAQSV						2973,00
Sommes dues CAB						4700,00

ANNEXES

FAQSV

Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

COMITE REGIONAL DE GESTION

Avenant n° 3 à la convention N° 31.04.039 signée le 15.04.2005

Entre le **Bureau du Comité Régional de Gestion du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville du Nord Pas de Calais**, placé au sein de *l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie du Nord-Pas-de-Calais* située 4 allée Vauban, à Villeneuve d'Ascq.

Représenté par son Président, Mohamed ABDELATIF

D'une part,

Et le promoteur : **Association SAMBA**

N° SIREN : _____

Ayant son siège à : 191, route de Somain
62280 Saint Martin Boulogne

Représenté par sa Présidente, le Docteur Sylvain GOURNAY

D'autre part,

ci-dessous désignés sous le terme « les parties signataires »

Vu la décision du Bureau du Comité Régional de gestion du FAQSV en date du 16 novembre 2006,

D'un commun accord, les parties décident, par le présent avenant, de modifier les dispositions de la convention ainsi que suit :

Avenant à Article 2 : MONTANT DE L'AIDE

L'aide financière accordée au promoteur est réévaluée à un maximum de 92 671 € (quatre vingt douze mille six cent soixante et onze euros). Les versements correspondant à cette somme pourront être effectués dans le courant de l'année 2007. Cette aide complémentaire doit permettre d'assurer le financement de l'association du 1^{er} janvier 2007 au 31 mai 2007.

REGION NORD - PAS DE CALAIS

Secrétariat assuré par l'URCAM 4 Allée Vauban 59662 Villeneuve d'Ascq Cedex

Avenant à Article 4 : MODALITES PRATIQUES DE VERSEMENT

L'aide accordée dans le cadre de la convention précitée est versée par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie du Nord – Pas-de-Calais selon les modalités suivantes :

Eu égard aux versements déjà réalisés, le solde d'un montant de 2 973 euros (deux mille neuf cent soixante treize euros) sera versé à la signature du présent avenant.

Avenant Article 12 : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est prorogée jusqu'au 31 mai 2007.

Fait en 3 exemplaires, dont un remis à chacune des parties
à Villeneuve d'Ascq, le 31 décembre 2006

Mohamed ABDELATIF
Président du Comité Régional de Gestion
du FAQSV

Docteur Sylvain GOURNAY
Président de SAMBA

BUDGET PREVISIONNEL

	Dépenses prévisionnelles 2005	Dépenses prévisionnelles 2006	Dépenses prévisionnelles 2007 01/01/2007- 30/04/2007	Dépenses prévisionnelles 2007 01/05/2007- 31/05/2007
Fonctionnement				
60. Achats				
- Fournitures petit matériel	1 000	800	200	50
- Fourniture médicale CH	4 500	4 500	1 400	350
61. Services externes				
- Location immobilière et charges (eau-EDF, enlèvement des ordures...)		6 500	2 167	12
- Maintenance informatique	1 000	1 000	333	83
- Etudes et recherches	2 400	1 200		
- Assurance	800	1 800	400	100
- Frais postaux et téléphone	2 500			150
62. Autres services externes				
- Indemnisation des professionnels	4 800			
- Expert comptable		5 000	1 333	458
- Commissaire aux comptes	5 000			
- Réunion Comité Exécutif		2 000	960	240
- médecin coordonnateur		3 000	1 000	250
63. Impôts et taxes				
64. Frais de personnel				
- secrétaires	16 400		3 000	750
- Personnel d'entretien	10 000			
Sous-total fonctionnement	55 150	36 180	11 893	2 973
Dépenses d'investissement				
Informatique	3 000	500		
Mobilier	2 500			
Matériel médical	2 500	500		
Logiciel médical	2 000	1 100		
Téléphone	200			
Matériel de sécurisation de locaux	1 200	500		
Sous-total investissement	11 400	2 600	0	0
SOUS - TOTAL	62 850	38 780	11 893	2 973
Moins soustraite		- 23 825		
TOTAL	62 850	14 955	11 893	2 973



Convention d'objectifs
liée à l'octroi d'une subvention

Entre d'une part :

La Communauté d'agglomération du Boulonnais, représentée par Monsieur Olivier LE GAGNE, son Président ;

Et d'autre part :

L'association dénommée Service d'Assistance Médicale de Boulogne-sur-Mer et Agglomération (SAMBA), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, dont le siège social est situé 191 route de Saint Omer à Saint Martin Boulogne, représentée par son Président, Monsieur Sylvain GOURNAY ;

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu la délibération du Conseil communautaire en date du 16 octobre 2006 autorisant la subvention à l'association Service d'Assistance Médicale de Boulogne sur Mer et agglomération (SAMBA) et la signature par le Président de la Communauté d'agglomération du Boulonnais de la convention d'objectifs entre les deux parties,

il a été convenu ce qui suit :



Article 1 / Objet de la convention

La Communauté d'agglomération du Boulonnais a décidé d'allouer une subvention à l'association Service d'Assistance Médicale de Boulogne-sur-Mer et Agglomération.

Par la présente convention, l'association dont la vocation est la restructuration et la gestion des permanences de soins pour Boulogne-sur-Mer et son agglomération s'engage à participer activement à la vie de la Maison Médicale de Garde de Boulogne-sur-Mer et à mettre en œuvre, à cette fin, tous les moyens nécessaires à sa bonne exécution.

Pour sa part, la Communauté d'agglomération du Boulonnais s'engage, sous réserve de l'inscription des crédits au budget, à soutenir financièrement, pour la durée de la convention, la mise en place d'une navette à vocation sociale pour les patients ne justifiant pas d'un transport médical mais nécessitant une aide pour se déplacer à la Maison Médicale.

Article 2 / Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée d'un an à compter de la signature de cette convention.

A ce terme et après évaluation, la présente convention pourra être reconduite que sur décision expresse du Conseil communautaire.

Article 3 / Modalités d'exécution de la convention

Les dispositions de la présente convention sont applicables uniquement sur le territoire de la Communauté d'agglomération du Boulonnais,

Des annexes à la présente convention précisent :

- le budget prévisionnel global du projet ainsi que les moyens affectés à sa réalisation. Cette annexe détaille les autres financements attendus en distinguant les apports de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics, des fonds communautaires, les ressources propres, etc. ;
- les contributions non financières dont l'association dispose pour la réalisation de l'objectif mentionné à l'article 1er (mise à disposition de locaux, de personnel...).

Article 4 / Montant de la subvention et conditions de paiement

La subvention est imputée sur les crédits de l'article 657412-524 du budget principal de la Communauté d'agglomération du Boulonnais.



Le montant plafond de la subvention s'élève à la somme de 4 700,00 €.

La subvention communautaire correspond d'une part au financement pour un an d'une astreinte de 50 euros hebdomadaires pour le taxi concerné et d'autre part au financement du recours à ce service pour un prévisionnel de 75 trajets à 28 euros.

Un premier versement à hauteur de 50 % interviendra à la signature de la convention, le second versement interviendra au terme de la convention après évaluation du recours effectif de la population à ce service.

La subvention sera créditée au compte de l'association selon les procédures comptables en vigueur.

Les versements seront effectués au compte de l'association à partir du relevé d'Identité Bancaire fourni, dans le respect des obligations mentionnées à l'article 6 :

Le comptable assignataire est Monsieur le Trésorier municipal de Boulogne-sur-Mer.

Article 5 / Suivi de la convention d'objectifs

La Communauté d'agglomération du Boulonnais devra être informée du calendrier de travail ainsi que des moyens qui sont employés pour mener à bien les missions dévolues à l'association. De même, la participation aux différents comités de pilotage et de suivi permettra aux services communautaires d'être au fait de l'ensemble de la démarche.

Article 6 / Obligations comptables

Le versement de l'aide financière ne pourra se faire sans que l'association ne fournisse les pièces suivantes :

- ✓ toutes les preuves utiles justifiant de la bonne utilisation de l'aide financière et démontrer la conformité de leur destination conformément aux dispositions de l'article 1 (justificatifs de prise en charge par un taxi, déclaration sur l'honneur de l'impossibilité d'utiliser un véhicule personnel...).

Article 7 / Engagements de l'association

L'association communiquera sans délai aux services de la Communauté d'agglomération du Boulonnais la copie des déclarations mentionnées aux articles 3 et 13-1 du décret du 16 août 1901 portant réglementation d'administration publique pour l'exécution de la loi du 1er juillet 1901



relative au contrat d'association, en cas de changements survenus dans l'administration ou la direction de l'association.

Le bénéficiaire s'engage par tous les moyens à faire connaître l'aide financière apportée par la Communauté d'agglomération du Boulonnais.

En cas de retard pris dans l'exécution de la présente convention, l'association en informe également les services de la Communauté d'agglomération du Boulonnais.

Article 8 / Sanctions

En cas de non-exécution, de retard significatif ou de modification substantielle sans l'accord écrit de la collectivité des conditions d'exécution de la convention par l'association et sans préjudice des dispositions prévues à l'article 11, la collectivité peut suspendre ou diminuer le montant des avances et autres versements, remettre en cause le montant de la subvention ou exiger le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention.

Article 9 / Contrôle de la Communauté d'agglomération du Boulonnais

L'association s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par l'administration de la réalisation de l'objectif, notamment par l'accès à toute pièce justificative des dépenses et tout autre document dont la production serait jugée utile (facture, ...).

Article 10 / Avenant

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant.

Celui-ci précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1er.



Article 11 / Résiliation de la convention

En cas de non-respect par l'une ou l'autre partie des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

En cas de contestation sur les conditions d'exécution de la présente convention, et à défaut d'un accord entre les deux parties, le litige sera porté devant la juridiction compétente.

Fait en quatre exemplaires

A Boulogne sur Mer, le

Le Président de la
Communauté d'agglomération du Boulonnais

Le Président de l'association
Service d'Assistance Médicale de
Boulogne sur Mer et Agglomération

Sylvain GOURNAY

Sylvain GOURNAY

CONVENTION

entre

- **L'association S.A.M.B.A** (Service d'assistance Médicale pour Boulogne sur mer et son Agglomération) loi 1901, publiée au Journal Officiel le 07 Février 2004, ayant pour mission d'organiser la restructuration de la permanence de soins sur les secteurs de Boulogne - St Martin (n°301); Outreau - le Portel - Equihen (n°307); Wimille-Wimereux (n° 312); la Capelle (n°306), située 191 rue de l'Écluse à Omer 62280 St Martin-Boulogne.

Représentée par son président, Dr Sylvain Gournay

- **Le Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer**

Représenté par Mme Paul, Directrice du Centre Hospitalier

Préambule

La Maison Médicale de Garde (MMG) est un cabinet de médecine générale collectif spécialisé dont le champ d'action est complémentaire du service d'Urgences ; les rôles de chacun sont déterminés selon la répartition des demandes de soins non programmés entre ce qui relève de la permanence des soins (PDS) de l'Aide Médicale Urgente (AMU).

Article 1 : Présentation de la Maison Médicale de Garde de Boulogne sur Mer

Une Maison Médicale de Garde ayant pour objectif d'assurer la Permanence de soins des habitants de Boulogne sur Mer - Saint Martin (secteur n° 301), Wimille - Wimereux (secteur n° 312), La Capelle (secteur n° 306), Outreau - Le Portel - Equihen (secteur n° 307), est créée, dans les conditions fixées à l'article 6 de la présente convention.

L'installation de la Maison Médicale de Garde est située à Boulogne sur mer, dans des locaux loués et mis à disposition par le Centre Hospitalier Docteur Duchenne.

Participent à cette nouvelle organisation de la permanence des soins les partenaires suivants :

- Les Médecins Urgentistes du Centre Hospitalier de Boulogne sur mer, représentés par le Dr Frédéric Dégardin, Chef de Service
- Le Centre de Réception et de Régulation des Appels Libéraux, représenté par le Dr Pierre Grave, coordinateur
- Le Centre 15 d'Arras, représenté par le Dr André Vanooteghem
- Les établissements de santé (CMCO Côte d'Opale), les Pharmaciens des secteurs concernés, les sociétés de transport sanitaire.
- La Communauté d'agglomération représentée par son président, Mr Guy Lengagne.

Article 2 : Fonctionnement de la Maison Médicale de Garde

2.1 Cahier des charges et cadre réglementaire

La maison médicale de garde est maintenue ouverte après la phase expérimentale du 15 septembre au 30 novembre 2004. L'évaluation portant sur la période du 15 septembre au 15 novembre a permis la validation des résultats par le sous comité médical du CODAMUPS du 25 Novembre 2004. Le maintien du dispositif de la MMG est confirmé par le cahier des charges départemental sur la permanence des soins du 19 mai 2005.

Le fonctionnement de la maison médicale de garde de Boulogne sur Mer est conforme au cahier des charges départemental validé par le CODAMUPS du 19 mai 2005 qui lui-même fait référence en particulier au Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence.

Ce cahier des charges précise en outre que :

Pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, le Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005 précise à l'article R. 730 - Article 1 (Alinéa 2), que le cahier des charges peut prévoir que la permanence des soins soit assurée selon des modalités distinctes de celles prévues au 1^{er} alinéa du dit article. Ces modalités sont définies en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département. A cette fin, les limites des secteurs définis peuvent varier selon les périodes de l'année et être adaptés, pour toute ou partie de la période de permanence des soins, aux besoins de la population (CF : Article 4).

Il est toutefois mentionné au cahier des charges, que l'organisation de la permanence des soins, est assurée entre 20 heures et 8 heures sur chaque secteur mais pas nécessairement par un médecin de garde et selon les secteurs notamment par le biais de :

- Re groupement de certains secteurs sur certaines tranches horaires.*
- Signature de conventions entre les différents acteurs du dispositif.*

Ces modalités peuvent être différentes entre 20 et 0 heure et entre 0 et 8 heures.

2.2 Fonctionnement de la MMG

La Maison Médicale de Garde a pour objet d'accueillir les patients :

- orientés par le Centre de Réception et de Régulation des Appels Libéraux (CRRAL)
- orientés par le service des Urgences du Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer, lorsque leur état de santé ne justifie pas leur prise en charge par le Service des Urgences, après communication et accord entre le Médecin Urgentiste et le CRRAL ou le Médecin de garde. Les pathologies relevant de cette possibilité de réorientation sont définies dans le Protocole local de bonnes pratiques (voir annexe)

Le Crral ou le service des urgences communique au patient régulé le numéro du digicode qui lui permettra d'accéder au médecin de garde.

2.3. Organisation de la MMG

Les médecins de ces différents secteurs, regroupés dans l'association SAMBA, se relaient pour assurer une permanence de soins au sein de la Maison Médicale de Garde :

- les soirs de la semaine : de 20h00 à 24h00
- le Samedi : de 14h00 à 18h00, de 20h00 à 24h00
- le Dimanche et jours fériés : de 9h00 à 14h00, de 17h00 à 22h00

Un médecin assure des consultations, aux horaires indiqués. Il ne peut pas quitter la maison médicale durant sa période de permanence de soins.

La Garde se fait par périodes de 4 ou 5 heures de permanence des soins le soir, comme le Week-end. En dehors des heures d'ouverture de la MMG, le relais sera assuré par le service des urgences, en liaison avec le CRRAL. Le SMUH n'est mobilisé que sur décision du centre 15.

La direction du Centre Hospitalier dispose de la liste des médecins de garde avec leurs coordonnées et le planning des astreintes.

Pour les malades ne disposant pas de moyen de locomotion pour se rendre à la MMG pendant ses heures d'ouverture, un moyen de transport est mis en place et financé par la Communauté d'Agglomération.

Article 3 : Mise à disposition des locaux et d'équipements

➤ les locaux de la MMG

- Le Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer met à disposition de l'association SAMBA des locaux
- Ces locaux comportent au minimum, une salle d'attente, une salle d'accueil, une salle d'examen. Ces locaux sont meublés d'un bureau, de chaises, d'une table d'examen.
- Deux meubles de rangement spécifiques à la MMG sont placés dans le bureau du médecin.
- Par souci d'évolutivité selon le niveau de fréquentation de la MMG, et en cas de situation exceptionnelle imposant une mobilisation accrue d'effecteurs, il doit être possible de mettre à disposition une deuxième salle d'examen.

➤ les équipements

- L'équipement n'est pas destiné à assurer des soins qui relèvent d'un service d'Urgences (Réanimation, ECG). L'équipement type est celui d'un cabinet médical classique.
- Un matériel de sécurisation est installé :
 - Une caméra de surveillance vidéo avec contrôle au PC de sécurité. Le contrôle dans le bureau du médecin est installé dans la salle d'attente.
 - Un digicode est installé à la porte d'entrée avec possibilité de changement de code par télétransmission
 - Le médecin est équipé lors de sa garde d'un matériel de communication avec le PC de sécurité (type téléphone)
- La MMG est dotée d'une ligne téléphonique destinée à la communication entre les professionnels médicaux et est équipée d'une ligne adsl.
- Du matériel à usage unique et fournitures médicales sont mis à disposition de la MMG sur commande de l'association SAMBA.
- L'association SAMBA installe son propre matériel informatique dans le local. La maintenance est assurée par un prestataire commandé par l'association SAMBA et qui travaille en liaison avec le service informatique du Centre Hospitalier.

➤ Entretien

- L'entretien des locaux est assuré par le personnel du Centre Hospitalier

Article 4 : Financement

- Les dépenses d'investissement : mobilier, matériel médical, constitution du stock de fournitures médicales, frais de sécurisation sont facturées par le Centre Hospitalier à l'association SAMBA qui dispose d'un financement public (FAQSV ou DRDR)
- Les frais de fonctionnement annuels : fournitures médicales, loyer, charges locatives, entretien des locaux, frais de téléphonie et d'accès à internet, sont facturés à l'association SAMBA qui dispose d'un financement public (FAQSV ou DRDR). Un budget prévisionnel est établi annuellement à l'intention de l'association SAMBA.
Le budget prévisionnel 2005 est annexé à la convention.

Article 5 : Responsabilité

- **L'association**

L'association qui coordonne l'action de Permanence de soins avec le Service Public a un rôle administratif et organisationnel. Cette activité génère des responsabilités distinctes des responsabilités liées à des actes médicaux. Il est donc nécessaire pour l'association de s'assurer contre les conséquences pécuniaires de ses responsabilités d'organisateur.

La prime d'assurance est financée par le FAQSV selon le budget prévisionnel ci-joint.

- **Les Médecins**

En ce qui concerne la responsabilité des libéraux généralistes : leur contrat d'assurance professionnelle personnel doit normalement couvrir si cette responsabilité est recherchée à titre personnel à l'occasion d'une garde au sein de la Maison Médicale de Garde. Il appartient à chaque médecin de le vérifier.

Les médecins généralistes respecteront le règlement intérieur du CHB.

Tout problème particulier avec un médecin généraliste sera soumis par le CHB au Président de l'Association SAMBA, qui règle la question avec son confrère.

- **Les locaux**

La MMG étant localisée au sein de l'Hôpital Duchenne, les risques concernant les locaux de cette MMG sont couverts par l'assurance de l'établissement.

L'association Samba contracte par ailleurs une assurance responsabilité civile.

- **La régulation**

Les médecins exerçant au sein de la MMG n'effectuent pas de régulation médicale téléphonique. La régulation des appels est effectuée par le CRRAL 62 (Centre 15 bis)

Article 6 : Comité de Pilotage

Le comité de pilotage comprenant un représentant de chacun des partenaires de l'Association SAMBA est constitué afin d'assurer la communication entre tous. Il se réunit une fois par an.

Article 7

L'association SAMBA s'engage à signaler sans délai à la Direction du Centre Hospitalier toute modification concernant les statuts de l'Association. Tout changement dans le fonctionnement de la Maison médicale fera l'objet d'une concertation et d'un avenant avec le Centre Hospitalier.

Article 8

La présente convention est reconduite tacitement chaque année sous réserve de l'attribution d'un financement public de la MMG à l'association SAMBA.

Annexes

Convention lue et approuvée le 27 mai 2005

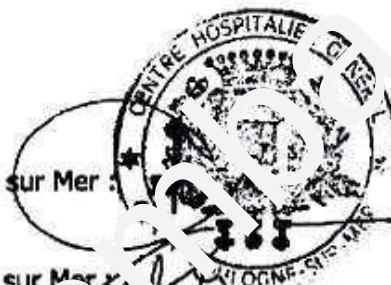
Mme Paul, Directrice du Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer :

Dr H. Poitrey, Président de la CME du CH de Boulogne sur Mer :

Dr Frédéric Dégardin, Chef de Service des Urgences :

Dr Mhamad Hage, Chef de Service de Pédiatrie :

Dr Sylvain Gournay, Président du SAMBA :



Docteur Sylvain GOURNAY
27, Bd Dumas - 62200 BOULOGNE
Tél : 03 21 31 56 29
62-1-04988-1

ANNEXES :

- Protocole local de bonnes pratiques
- Budget prévisionnel 2005

PROTOCOLE LOCAL DE BONNES PRATIQUES

Ce qui relève de l'hospitalisation (nécessité d'un plateau technique)

Niveau de réponse 1 ou 2

1. douleurs aiguës
 - ⇒ abdominales:
 - brutale
 - isolée
 - évoquant : colique néphrétique, IDM, pancréatite, infarctus mésentérique ...
 - post opératoire abdominal
 - syndrome occlusif
 - ⇒ thoraciques avec signes de gravité ou facteurs de risque CV
 - ⇒ céphalées aiguës
2. AVC (transitoire ou constitué)
3. Tentative de suicide et patients suicidaires
4. Dyspnée aiguë
5. Hémorragies extériorisées (y compris gynéco)
6. Traumatologie
7. Syncope ; malaises compliqués ; crises comitiales
8. Crise gériatrique médico sociale
9. Trouble de conscience (Diabète, Neurologique, Ivresse aiguë, intoxications ... etc)

Ce qui relève d'une consultation par un généraliste (MMG)

Niveau de réponse 3

1. Pédiatrie courante (sauf la traumatologie)
2. Douleurs abdominales accompagnées (diarrhée, vomissements, constipation)
3. Pathologie éruptive et /ou prurigineuse cutanée (sauf le purpura)
4. Traumatologie : plaie non hémorragique et/ou ne nécessitant pas de plateau technique, après accord du Médecin de garde
5. Syndrome fébrile de l'adulte avec signe d'appel (hors chimiothérapie)
6. Les pathologies aiguës
7. Pathologies anxio dépressives de l'adulte à l'exception des demandes de prescription de psychotropes

Ce qui relève du conseil (pas de signe de gravité)

Niveau de réponse 4

1. Les certificats (licence sport ...)
 2. Insomnie / crise d'angoisse
 3. Alcoolisation simple
 4. Malaise vagal
 5. Traitement : association contre indiquée / erreur de traitement
 6. Etat fébrile isolé ou sur pathologie en cours de traitement
 7. Diarrhée
 8. Pathologie ORL allergique
 9. Otalgie
-

- 10. Sensation vertigineuse
- 11. Algies diverses sans critère de gravité (antalgiques)

Cas particuliers

- 1. Les maisons de retraite => importance du conseil / moyens de transport
- 2. Les agitations aiguës => Pompiers / Smur sur décision du 15 +/- Police
- 3. Les violences physiques => Pompiers / Smur sur décision du 15 +/- Police
- 4. Les décès et/ou détresse cardio respiratoire => SMUR sur décision du 15
- 5. Urgences administratives : constat de décès, garde à vue, 2^{ème} certificat d'HI, Astreinte médico-légale.
- 6. Patients en Fin de vie => Responsabilisation du Médecin traitant : prise en charge par lui-même, son remplaçant.

Tables des Matières

	Pages
Fiche de Présentation	02
Identification du promoteur	04
I. Introduction	05
II. Cadre Réglementaire	05
Association SAMBA	05
Protocole expérimental	06
Cahier des Charges Départemental / Ref Textes	08
III. Rapport Cour des Comptes et GRALL	09
PDS après minuit	09
Dispositif tarifaire des Urgences	10
Stop à la lourdeur des procédures	10
Filière de prise en charge des patients	11
La coordination	13
IV. Evaluation de la MMG	14
1. Démographie et Activité	16
2. Sexe	16
3. Age	17
4. Provenance	17
5. Situation Professionnelle	18
6. Régime	18
7. Couverture complémentaire	19
8. Accès	20
9. Transport	20
10. Pathologies	21
11. Cs antérieures pour le même motif	22
12. Décision	22
13. Justification médicale de la consultation	23
14. Retour à la MMG	23
15. Impayés	23
V. La Navette Sociale	24
VI. Le Budget FAQSV	28
VII. Annexes	33