



Rapport 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 – Wimeroux, 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 - Wimeroux, 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 113 médecins généralistes

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
Medecin 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

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.

I. 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, l'échange d'informations dans le domaine de la santé entre les dits médecins.

113 médecins sont adhérents à SAMBA en 2007 et couvrent une population de plus de 100000 habitants répartis dans les 4 secteurs : 301, 306, 307, 312 (Boulogne St Martin, Outreau Le Portel Equihen, La Capelle, Wimille Wimereux). 106 médecins sont inscrits au tableau de garde, 4 sont dispensés de garde, 3 médecins hors secteur sont adhérents (l'un fait des remplacements, deux autres attendent le rattachement du secteur de St-Léonard à la MMG. En effet beaucoup de patients de ce secteur consultent à la MMG et renforcent l'évidence que constitue son rattachement à notre organisation, ce qui diminuerait sensiblement le coût de la Permanence des soins dans le Boulonnais, puisque le coût en forfaits pour le secteur de St Léonard correspond environ au budget de fonctionnement de la MMG d'une année.

Le Conseil d'administration, est composé par :

- | | |
|------------------------|--|
| ○ CAUDIN Jérémie: | 1 résid Glycines, 62230 Outreau |
| ○ BOURGAIN Benoît: | 63 r Jules Longuet, 62230 Outreau |
| ○ NEVIANIS Pierre | 191 route de St Omer, 62280 ST Martin Boulogne |
| ○ GROBETTY Jean Yves | |
| ○ LAURENT Jean-Jacques | 99 Bd Mariette, 62200 Boulogne sur mer |
| ○ DELAVENNE Loïc | 22 rue du général De Gaulle, 62930 Wimereux |
| ○ THOMAS Jean Marc | 1 résid Glycines, 62230 Outreau |
| ○ GOURNAY Sylvain | 27 Bd Daunou, 62200 Boulogne sur mer |

Le Bureau est composé de :

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

B. Protocole expérimental

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
- Circulaire N° DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/2007/137 DU 23 MARS 2007
-

II. Modalités de fonctionnement et Evaluation de la MMG

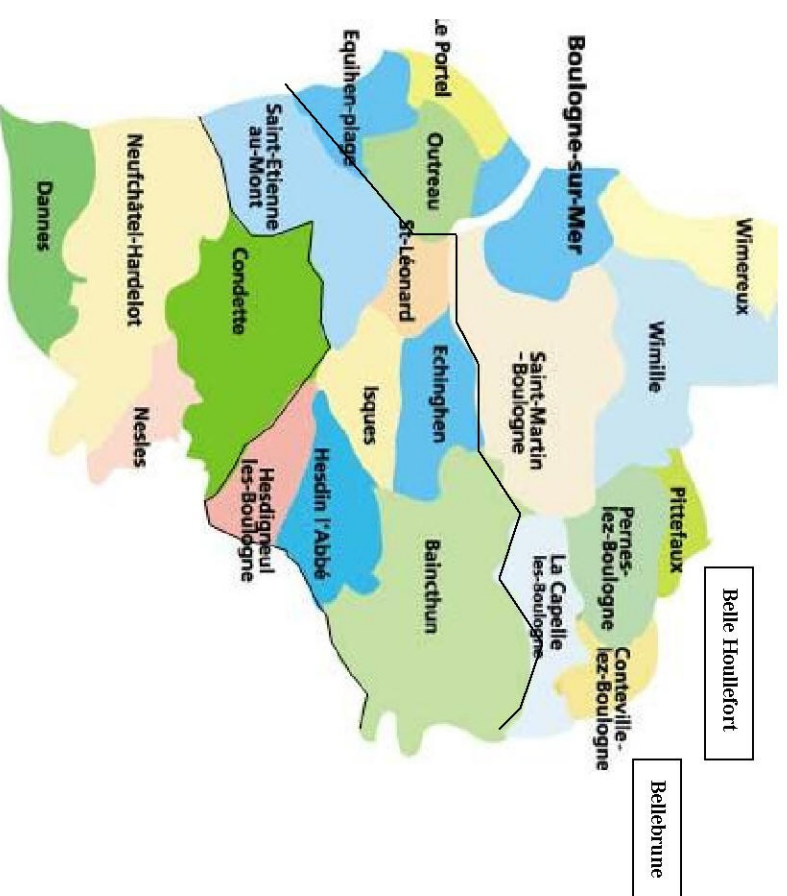
1. Démographie et participation

- La MMG concerne 13 communes dont 11 appartiennent à la Communauté d'Agglomération.
- La structure est ouverte à d'autres secteurs, par exemple à ceux qui sont couverts par le SMUR du Centre Hospitalier de Boulogne, et en particulier au secteur de Saint Léonard qui n'a pas souhaité adhérer au projet, malgré les caractéristiques géographiques de ce secteur et bien que beaucoup de ses habitants aient pris l'habitude de consulter à la MMG. Son rattachement à notre organisation, diminuerait sensiblement le coût de la Permanence des soins dans le Boulonnais, puisque le coût en forfaits pour le secteur de St Léonard correspond environ au budget de fonctionnement annuel de la MMG.
- Sa participation amènerait alors la nouvelle organisation à couvrir les 116743 habitants de 20 communes (dont 18 de la CAB) par 120 médecins environ.

- 113 médecins sont adhérents à SAMBA en 2007 et couvrent une population de plus de 100000 habitants répartis dans les 4 secteurs : 301, 306, 307, 312 (Boulogne St Martin, Outreau Le Portel Equihen, La Capelle, Wimille Wimeroux). 106 médecins sont inscrits au tableau de garde, 4 sont dispensés de garde, 3 médecins hors secteur sont adhérents (l'un fait des remplacements, deux autres attendent le rattachement du secteur de St-Léonard à la MMG.

Communes concernées :

• BOULOGNE SUR MER :	44784 habitants
• ST-MARTIN BOULOGNE :	11499
• LE PORTEL :	10 720
• OUTREAU :	15 222
• EŒUHEN :	2 934
• LA CAPELLE :	1 545
• PERNES :	423
• CONTEVILLE :	445
• PITTEFAU :	125
• BELLEBRUNE :	249
• BELLE HOULLEFORT :	539
• WIMEREUX :	7493 (13000 l'été)
• WIMILLE :	4721



Participation : 99 % des médecins acceptent d’être inscrits sur le tableau de garde. Le niveau de participation effective des médecins généralistes diminue, tout en restant de bon niveau. En 2007, 56 médecins (51%) ont fait au moins 1 garde de semaine et 52 (48%) ont fait au moins 1 garde de Week-end. Cette année des jeunes médecins remplaçants ont proposé d’avantage leurs services à leurs confrères. 39 % des gardes sont effectuées par les six médecins les plus actifs (proportion identique à 2006)

MMG BOULOGNE SUR MER		2007
SAMBA / adhérents au 1er Janvier : n =		113
Médecins Titulaires sect. 1, non exemptés	106	
Médecins exemptés de garde (année entière)	4	
Médecins hors secteur adhérents	3	Dont 1 participe
Médecins non installés Remplaçants réguliers	2	+ 4 occasionnels
Mouvements d'effectifs dans l'année / n =	-1	
Médecins en retraite pendant l'année	1	
Médecins partis ou reconvertis pendant l'année	0	
Installations	0	
PARTICIPATION		
Médecins Titulaires non exemptés (01 Janv.)	106	
Nombre de médecins inscrits au tableau	105	
<i>% de médecins inscrits au tableau</i>		<i>99,06</i>
Médecins ayant fait au moins 1 garde semaine	56	
<i>% Médecins ayant fait au moins 1 garde sem.</i>		<i>51,38</i>
Médecins ayant fait au moins 1 garde We	52	
<i>% Médecins ayant fait au moins 1 garde We</i>		<i>47,71</i>
<i>Activité Semaine pour 6 médecins / n =</i>	248	
Gardes semaine réalisées par 6 médecins	97	
<i>% Gardes semaine réalisées par 6 médecins</i>		<i>39,11</i>
<i>Activité Fériés pour 6 médecins / n =</i>	234	
Gardes Fériés réalisées par 6 médecins	101	
<i>% Gardes Fériés réalisées par 6 médecins</i>		<i>43,16</i>

2. Accessibilité

- 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 (Infirmière d'Accueil et d'Orientation des Urgences) afin d'éviter un engorgement des Urgences.
- No Tel unique : Le 03 21 71 33 33, numéro Départemental dédié à la Permanence des soins, permet à l'ensemble de la population du Département de joindre le Centre de Réception et de Régulation des appels libéraux (CRRAL)

- **En pratique** : Les patients parviennent très majoritairement après régulation par le CRRAL (64%) ou le Centre 15. La proportion d'accès direct a fortement diminué passant de 19 % en 2005 à 6 % en 2007. 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. Ceci démontre l'utilité d'une campagne d'information sur le bon usage de la Permanence des soins et la nécessité d'une régulation préalable pour toute demande de soins non programmée.

A noter que parallèlement à la baisse de l'accès direct, la proportion de patients réorientés par le service des urgences est stable à 28 %.

3. Sécurité

- La MMG est sécurisée par une caméra de surveillance reliée au Poste de sécurité de l'hôpital. Le médecin de garde est équipé d'un stomo permettant d'alerter le poste de sécurité en cas de besoin. Des rondes sont organisées par les agents de sécurité du Centre Hospitalier. La MMG est aussi équipée d'un digicode permettant l'accès uniquement après régulation du CRRAL ou de l'IAO du service des Urgences

4. Activité

Nous estimons à 10617 actes l'activité de la MMG depuis son ouverture. En 2007, 3204 actes ont été recensés, Nous effectuons une moyenne de 2,66 actes les soirs de semaine, ce qui démontre fortement les médecins généralistes pour les astreintes dans ce créneau horaire. Il faut souligner que 46 astreintes de 4 heures le soir en semaine se sont soldées pour le médecin par une activité nulle. L'activité

a été d'1 acte à 29 reprises et de 2 actes à 43 reprises. Cette faible activité des soirs de semaine traduit les difficultés à établir une véritable filière de soins Ville-Hôpital, malgré de bonnes relations entre les partenaires.

La différence de statut entre Libéraux et Urgentistes (paiement à l'acte versus gratuité apparente), la Tarification à l'activité (T2A) qui inhibe la filière de soins, l'absence d'incitation pour les patients à se faire réguler au préalable avant de se présenter dans les services d'urgence expliquent ce constat. Le We l'activité reste satisfaisante avec une moyenne de 25 actes les Dimanche et jours fériés, de 17 actes les samedi. A noter que l'association SAMBA a organisé dès 2007 une Permanence des soins les jours de ponts.

ACTIVITE		<u>2007</u>		<u>Total</u>	
Activité comptabilisée Samedi	891		2730	149	
Nombre de Samedi		52		18	
Moyenne d'activité Samedi		17			276
Activité extrapolée Samedi					
Activité comptabilisée Dimanche	1654		4719	181	
Nombre de Dimanche		65		26	
Moyenne d'activité Dimanche		25			520
Activité extrapolée Dimanche					
Activité comptabilisée semaine	659		2159	734	
Nombre de jours de semaine		248		2,94	
Moyenne d'activité semaine		2,66			213
Activité extrapolée semaine					
Activité Totale comptabilisée	3204		9608		
Activité Totale extrapolée					1009
Activité Totale estimée		3204		10617	

Activité en semaine			
0 acte		46 jours	
1 acte		29 jours	
2 actes		43 jours	
3 actes		57 jours	
4 actes		27 jours	
5 actes		23 jours	
6 actes		13 jours	
7 actes		5 jours	
8 actes		4 jours	
Jours	N =	Actes	Moyenne
Lundi	46	97	2,11
Mardi	49	146	2,98
Mercredi	51	139	2,73
Jeudi	50	137	2,74
Vendredi	52	140	2,69
Total Semaine	248	659	2,66
Samedi	52	891	17,13
Dimanche	52	1353	26,02
Pont	4	58	14,50
Fériés	9	243	27,00
Total We	117	2545	21,75
Total	365	3204	8,78

5. Caractéristiques de la patientèle

Sexe : On note une prépondérance féminine (54%) dans la fréquentation de la MMG qui correspond à la répartition homme/femme dans la population française

Age : La pédiatrie représente 42 % de la fréquentation à la MMG, en nette baisse (47% en 2006 et 50 % en 2005). La présence d'un Pédiatre de garde sur place la nuit, explique probablement cette évolution. Cela traduit aussi l'absence de régulation préalable à l'accès au Pédiatre de Garde, contrairement à l'accès à la MMG. Cela souligne également l'absence de filière de soins entre la Pédiatrie et la MMG. La T2A, les modes d'organisation et de financement différents pour une mission qui est pourtant unique : celle de la Permanence des soins, sont donc finalement contre productifs puisqu'ils écartent le patient du parcours de soins vertueux .

Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent une faible proportion de la fréquentation. Ils relèvent en effet le plus souvent d'un bilan biologique et d'un ECG dans le cadre de l'urgence, ou 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) ou le service d'HAD

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

MMG BOULOGNE SUR MER			
VILLE / n =			
Boulogne/St Martin	3106	2007	Total
% Boulogne/St Martin	1588		4430
Outreau - Le Portel	631	51,13	1751
% Outreau - Le Portel	257	20,32	20,42
Wimille - Wimereux	41	8,27	687
% Wimille - Wimereux	589	1,32	8,01
La Capelle			125
% La Capelle			1,46
Hors secteur			1582
% Hors secteur		18,96	18,45

Situation Professionnelle : Le recensement par activité Professionnelle n'a pas été réalisé de manière identique au fil des évaluations. En moyenne 29 % de la population totale qui fréquente la MMG a une activité Professionnelle.

Couverture complémentaire : En moyenne 23 % de la population fréquentant la MMG bénéficie de la CMU : - 3% par rapport à 2006

Transport : Seuls 9 patients ont nécessité un transport sanitaire vers les Urgences avant réorientation vers la MMG, Une évaluation spécifique de la Navette Sociale est effectuée parallèlement.

6. Caractéristiques des Pathologies et Décisions

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, Une nouvelle fiche d'évaluation sera mise en place en 2008.

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

Décision : 86 % des patients bénéficient d'une prescription. 5 % des patients sont orientés vers les Urgences ou hospitalisés.

MMG BOULOGNE SUR MER		2007		Total	
DECISION / n=		3036	8074		
Prescription		2622	6762		83,75
% Prescription					
Pas de Prescription - conseils		133	547		6,77
% Pas de Prescription - conseils					
Specialiste		44	134		1,66
% Specialiste					

MMG BOULOGNE SUR MER	2007	Total
DECISION / n=	3036	8074
% <i>Acte technique</i>	2,90	3,37
Envoi urgences - Hospitalisation	149	359
% <i>Envoi Urgences - Hospitalisations</i>	4,91	4,45

Justification médicale de la consultation : La régulation médicale réduit très fortement la proportion d'actes non justifiés. Néanmoins, 16% 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 2007 : 16 % des consultations ont été effectuées pour des patients qui avaient déjà fréquenté au moins une fois la MMG : - 2 % par rapport à 2007

Actes impayés : 4 % des actes sont impayés soit totalement soit partiellement (part AMC). L'information préalable des patients venus spontanément et réorientés par le service des Urgences pourrait diminuer ce chiffre.

III. Bilan Financier 2007

Les tableaux suivants représentent :

- Le récapitulatif du budget de l'année 2006 après report des dépenses 2006 effectuées en 2007
- Le rapport financier 2007 : La convention n'étant pas annualisée, le budget attribué par le FAQSV jusqu'au 31/03/2008 est ventilé entre exercice 2007 et exercice 2008. *(Afin de simplifier la comptabilité, le FAQSV serait inspiré d'annualiser les budgets attribués.)* Les dépenses 2007 effectuées en 2008 sont provisionnelles et seront ajustées après règlement des factures (Hôpital, comptable, charges salariales en particulier). Le budget global 2007 sera donc probablement inférieur au total indiqué à ce jour.
- Le budget attribué jusqu'au 31/03/2008 par le FAQSV devenu FIQSV
- Le Tableau synthèse

Cette comptabilité représente la gestion effectuée par le bureau de l'association. Le dossier comptable sera adressé ultérieurement après finalisation par le cabinet d'expertise comptable.

MMG Boulogne 2006	2006				
	FAQSV 2006	FAQSV Utilisé en 2006	Dép 2006 en 2007	Budget total 2006	Economie FAQSV 2006
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	500,00
Total Investissement	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		1199,99	3300,01
60. Total Achats	5300,00	1703,23	0,00	1703,23	3596,77
Loyer	6500,00	2547,19		4184,94	2315,06
Charges locatives		916,02			
Frais d'Entretien locaux		721,73			
Informatique Maintenance	1000,00	496,54		496,54	503,46
Assurances	1200,00	753,59		753,59	446,41
Frais PT, Tel, Internet	1800,00	491,52	367,43	858,95	941,05
61. Total Services Externes	10500,00	5926,59	367,43	6294,02	4205,98
Comptable	5500,00	1328,57	3847,74	5176,31	323,69
Coordination	3000,00	3000,00		3000,00	0,00
Réunions	2880,00	2720,00	80,00	2800,00	80,00
62. Total Autres Services Externes	11380,00	7048,57	3927,74	10976,31	403,69
Secrétaire	9000,00	7331,09	642,65	7973,74	1026,26
64. Totaux Frais de Personnel	9000,00	7331,09	642,65	7973,74	1026,26
Totaux	38780,00	22981,51	4937,82	27919,33	10860,67

MMG Boulogne 2007	Budget FAQSV obtenu en 2007			TOTAL		
	FAQSV 30-04-07	FAQSV 31-05-07	FAQSV 31-12-07	FAQSV 2007	Dép au 31-12-2007	Reste à Payer en 2007
Informatique Matériel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informatique Logiciels	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Matériel Médical	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sécurisation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Investissement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fournitures Bureau	200,00	50,00	350,00	600,00	447,52	152,48
Fournitures Médicales	1 400,00	350,00	2 044,00	3 794,00	1 274,50	2 519,50
60. Total Achats	1600,00	400,00	2394,00	4394,00	1722,02	2671,98
Loyer	2 167,00	542,00	3 209,50	5 918,50	2 629,41	1 610,93
Charges locatives					945,60	
Frais d'Entretien locaux					732,56	
Informatique Maintenance	333,00	83,00	291,90	707,90	506,54	201,36
Assurances	400,00	100,00	653,10	1 153,10	765,03	388,07
Frais PTT, Tel, Internet	600,00	150,00	700,00	1 450,00	634,99	815,01
61. Total Services Externes	3500,00	875,00	4854,50	9229,50	6214,13	3015,37
Comptable	1 833,00	458,00	3 500,00	5 791,00	2 663,07	3 127,93
Coordination	1 000,00	250,00	1 750,00	3 000,00	3 000,00	0,00
Réunions	960,00	240,00	2 016,00	3 216,00	2 863,00	353,00
62. Total Autres Services Externes	3793,00	948,00	7266,00	12007,00	8526,07	3480,93
Secrétaire	3 000,00	750,00	5 250,00	9 000,00	7 923,21	1 076,79
64. Totaux Frais de Personnel	3000,00	750,00	5250,00	9000,00	7923,21	1076,79
Totaux	11893,00	2973,00	19764,50	34630,50	24385,43	10245,07

MMG Boulogne 2008		2008
		FAQSV 31-03-08
Informatique Matériel		0,00
Informatique Logiciels		0,00
Matériel Médical		0,00
Securisation		0,00
Total Investissement		0,00
Fournitures Bureau		150,00
Fournitures Médicales		876,00
60. Total Achats		1026,00
Loyer		1 375,50
Charges locatives		
Frais d'Entretien locaux		
Informatique Maintenance		125,10
Assurances		279,90
Frais PTT, Tel, Internet		300,00
61. Total Services Externes		2080,50
Comptable		1 500,00
Coordination		750,00
Réunions		864,00
62. Total Autres Services Externes		3114,00
Secrétaire		2 250,00
64. Totaux Frais de Personnel		2250,00
Totaux		8470,50

SAMBA	2004	2005	2006	2007	2008	Total
CONVENTIONS						
Financement FAQSV prévu / convention		62850,00	14955,00	34630,50	8470,50	120906,00
Financement CAB prévu / convention	2000,00		4220	4700,00	3812,00	14732,00
Total Conventions	2000,00	62850,00	19175,00	39330,50	12282,50	135638,00
RECETTES						
Cotisations	2180,00	2180,00	1820,00	2440,00		8620,00
Versement FAQSV		77805,00	11893,00	12017,88		101715,88
Versement CAB	1000,00	3110,00	2110,00	4182,00		10402,00
Interets	12,48	26,25	137,60	221,62		397,95
Autres Recettes			2850,26			2850,26
TOTAL RECETTES	3192,48	83121,25	18810,86	18861,50	0,00	123986,09
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				-4937,82		-4937,82
Dép. MMG FAQSV 2007				-24385,43		-24385,43
Dép MMG FAQSV 2007 payées en 2008					-10245,07	-10245,07
TOTAL FAQSV	0,00	-32090,34	-28340,46	-29323,25	-10245,07	-99999,12
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			-3852,30			-3852,30
Taxis 2006 payés en 2007				-359,90		-359,90
Taxis 2007				-3420,90		-3420,90
Taxis 2007 payés en 2008					-138,40	-138,40
TOTAL TAXIS CAB	-307,19	-1610,17	-3987,60	-3780,80	-138,40	-9824,16
Taxis payés par SAMBA			-66,00			-66,00
TOTAL TAXIS	-307,19	-1610,17	-4053,60	-3780,80	-138,40	-9890,16
Frais SAMBA Fournitures Bureau	-1101,77	-225,08		-69,47		-1396,32
Frais SAMBA Banque	-108,00	-9,90	-36,34	-32,31		-186,55

Frais SAMBA Gestion				
Frais SAMBA PTT Internet				
		-220,73	-57,90	-777,35
TOTAL FRAIS SAMBA		-1430,50	-414,50	-1178,48
TOTAL DEPENSES		-1737,69	-34115,01	-34282,53
TOTAUX		1454,79	49006,24	-15421,03
				-10383,47
				-113219,60
				10766,49
Solde FAQSV au 31/12/2007				1716,76
Solde CAB au 31/12/2007				577,84

IV. Exercice 2007 - Activité de la Navette sociale de la MMG de Boulogne sur mer Budget prévisionnel 2008

1. Synthèse selon date de transport - Résultats au 31/12/2007

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 €	2 600,00 €	1 662,20 €	229,00 €	66,00 €	1 957,20 €	29,16 €	4,02 €	34,34 €	-44,86 €
2007	33	4 182,00 €	2 550,00 €	1 009,30 €	135,00 €		1 144,30 €	30,58 €	4,09 €	34,68 €	577,84 €
2008											577,84 €
Total	156	10 402,00 €	5 450,00 €	4 374,16 €	531,00 €	66,00 €	4 971,16 €	28,04 €	3,40 €	31,87 €	577,84 €

Les chiffres présentés concernant la Navette sociale jusqu'au 31/12/2007

Ils intègrent :

- une facturation des transports jusqu'au 31/12/2007
- une facturation des forfaits hebdomadaires jusqu'à la semaine 52 incluse

2. Synthèse selon date de paiement - Résultats au 31/12/2007

SAMBA	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Convention CAB	2000		4220	4700		10920,00
Versement CAB	1000,00	3110,00	2110,00	4182,00		10402,00
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			-3852,30			-3852,30
Taxis 2006 payés par SAMBA			-66,00			-66,00
Taxis 2006 payés en 2007				-359,90		-359,90
Taxis 2007				-3420,90		-3420,90
Taxis 2007 payés en 2008					-138,40	-138,40
Taxis 2008						0,00
TOTAL TAXIS CAB	-307,19	-1610,17	-3987,60	-3780,80	-138,40	-9824,16
TOTAL TAXIS	-307,19	-1610,17	-4053,60	-3780,80	-138,40	-9890,16

Solde CAB

Sommes économisées par CAB

577,84

518,00

3. Analyse

On peut conclure que l'activité et le coût de la Navette sociale en 2007 est de :

- Nombre de Transports : 33 transports
- Coût CAB de 33 transports : 1009.30 €
- Nombre de Forfaits : 51 forfaits de semaine ont été facturés et réglés = 2550 €
- **Le coût total de la Navette sociale en 2007 est de 3559.30 €**
- Nous avons au 31/12/2007, pour le financement de la navette sociale, **un solde positif de 577.84 €**
- On constate une nette chute de l'activité de la Navette sociale (- 42 %) qui correspond probablement à une adaptation progressive de la population au mode de fonctionnement de la MMG.
- Le coût moyen d'un transport est stable par rapport à 2006
- Il représente pour la CAB : **30.68 €** (*légère augmentation en 2007 car en 2006 SAMBA avait financé l'un des transport, hors secteur*)

4. Budget prévisionnel 2008

Nous avons prévu pour 2008 :

- 40 transports x 29 € (part CAB) = 1160 €
- 52 forfaits x 51 € (augmentation de 1 € soit 2%) = 2652 €

Soit un budget total de 3812 €

V. 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. »

Cela justifie la pertinence de l'organisation SAMBA. 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. Seule une rémunération forfaitaire suffisante et compatible avec le repos compensateur le lendemain de la garde du médecin, permettrait le volontariat en nuit profonde dans la mesure où l'on considérerait la présence du MG nécessaire dans ce créneau horaire.

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, est très faible, 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 » est effectuée de 18h00 à 24h00 aux urgences. Nous considérons que le système de budgétisation à l'activité (T2A) des services d'urgence constituent un frein à la bonne utilisation des MMG, à la filière de soins Ville - Hôpital qu'elle devrait constituer, au parcours de soins vertueux du patient et donc au bon usage de la Permanence des soins.

Il en est de même des différences de statuts entre effecteurs hospitaliers et libéraux : apparente gratuité des urgences pour le patient versus paiement à l'acte (même avec pratique du tiers payant) des médecins libéraux. Il s'agit là d'un autre frein à la réorientation des patients qui ne relève pas du service des urgences. La rémunération des effecteurs libéraux au forfait n'est actuellement plus un sujet tabou !

C. La Circulaire N° DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/2007/137 Du 23 Mars 2007, et le Rapport GRALL :

La Circulaire N° DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/2007/137 DU 23 MARS 2007 reprenant les propos du Dr GRALL dans son rapport sur les MMG et l'organisation de la PDS, propose d'inscrire les Maisons médicales de garde dans un **cadre cohérent, simplifié, lisible et pérenne**. Elle donne les recommandations pour leur fonctionnement et leurs modalités de financements, sur la base d'un cahier des charges. Le financement des maisons médicales devrait, selon la circulaire être pérennisé pour une **durée de cinq ans**. C'est sur ces bases que le dossier présent est rédigé.

- Le rapport GRALL préconise de :
 - Favoriser une filière de prise en charge des urgences cohérente en coordonnant mieux l'intervention des MMG avec les structures hospitalières ;
 - Inscrire les MMG dans un dispositif de permanence de soins simplifié et lisible ;
 - Mettre en place une large information sur l'utilisation de la permanence des soins à destination du grand public pour responsabiliser et sécuriser la population

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 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 forme de régulation préalable pour les demandes de soins non programmées et de modifier le système de financement des services d'Urgence.

- Le rapport GRALL indique aussi la possibilité d'« Une ouverture circonscrite au samedi et dimanche en fonction de l'offre hospitalière disponible et des situations locales. »

L'activité de la MMG les soirs de semaine est faible : sur ce seul critère, la MMG paraît inutile. Le développement d'une véritable filière de soins MMG-Urgences/Pédiatrie 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 la MMG les soirs de semaine.

L'élargissement du rayon d'action de la MMG permettrait d'optimiser son efficacité et son utilité. L'activité en garde est faible dans beaucoup de secteurs voisins. La mise en commun des moyens permettrait de diminuer encore la fréquence des gardes et d'optimiser le coût de la permanence des soins, tout en la rendant plus lisible pour les patients.

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

- **Dans l'organisation actuelle**, 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.

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, validée par le CODAMUPS.

- **L'avenir** pourrait, sous certaines conditions, permettre la mise en place d'une unité mobile légère qui serait animée par des effecteurs volontaires pour les rares visites dites incompressibles avant minuit et rayonnant sur le secteur du SMUR. La mise en place de cette structure, préconisée par le rapport GRALL ne pourrait réussir que dans le cadre de conditions de travail décentes (GPS, chauffeur, arrêt à minuit) et de rémunérations (forfait mutualisé + actes ou forfait 4 C de l'heure) satisfaisantes. Elle impliquerait aussi la participation des médecins des secteurs concernés. La mobilisation d'un effecteur en visite correctement rémunéré, après minuit, aurait un coût très élevé au vu de l'activité dans ce créneau horaire.