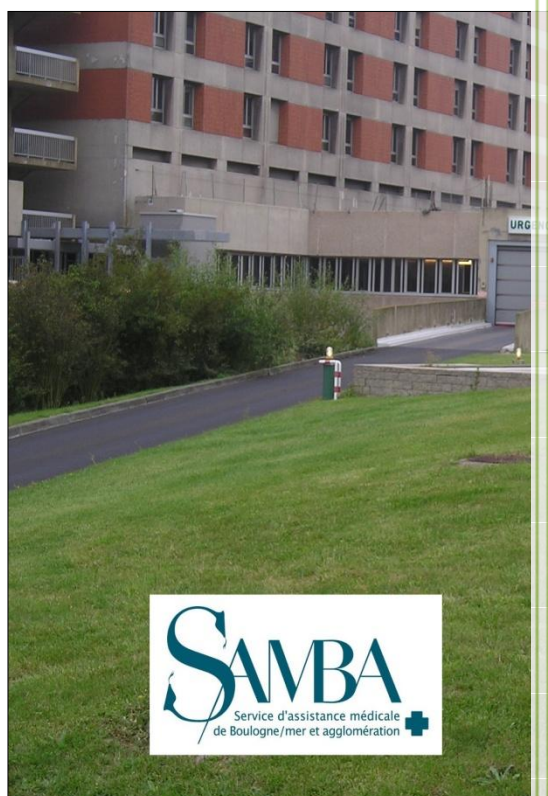


2010

Rapport d'activité de la Maison Médicale de Garde de Boulogne sur Mer et agglomération



Association SAMBA

20/04/2010

TABLE DES MATIÈRES

Historique	2
Fonctionnement de la MMG	3
a/localisation	3
b/horaires d'ouverture	3
c/régulation de l'accès	3
d/sécurisation.....	3
e/navette sanitaire	4
Présentation de SAMBA en charge de la MMG	5
a/statuts	5
b/actions	5
Présentation de l'activité 2010	7
a/répartition par sexe et âge.....	7
Synthèse et perspectives	13

La Maison Médicale de Garde de Boulogne sur Mer et agglomération est née en septembre 2004 de la volonté des médecins coordinateurs des secteurs de Boulogne-sur-Mer - Saint Martin, Outreau - Le Portel - Equihen, Wimille - Wimereux, La Capelle les Boulogne puis Saint-Léonard en 2008 (*soit un bassin de population d'environ 117 000 habitants*) d'organiser de manière efficiente, à la fois pour la population et pour les médecins la Permanence des Soins, ces derniers devant, je le rappelle, assurer la continuité des soins la journée et la permanence des soins les soirs de semaine et les week-ends et fériés .

L'association SAMBA, regroupant les médecins des secteurs concernés, a développé un partenariat avec les médecins urgentistes du Centre Hospitalier Duchenne de Boulogne-sur-Mer, soutenue dans cette démarche par la Communauté d'Agglomération Boulonnaise. La phase expérimentale du 15/09 au 30/11/2004 ayant répondu favorablement à l'attente des usagers et des acteurs de soins a permis au CODAMUPS d'entériner son fonctionnement.

A/LOCALISATION

L'association SAMBA loue un local en rez-de-chaussée du Centre Hospitalier Duchenne situé à proximité du service d'accueil et d'urgences (SAU), ce qui présente un double intérêt :

- celui de l'accessibilité et de la notoriété du site aisément identifiable par la population
- et celui de la réorientation possible de patients ne relevant pas du SAU mais de la demande de soins non programmée de ville.

B/HORAIRES D'OUVERTURE

Un médecin exerce par tranche horaire à la MMG de 20h à 24h en semaine, le samedi de 14h à 18h et de 20h à 24h, dimanches et fériés de 9h à 14h et de 17h à 22h.

C/RÉGULATION DE L'ACCÈS

L'accès à la Maison Médicale de Garde est régulé par le Centre Régulation des Appels Libéraux (CRRAL – ☎ 03.21.71.33.33). Le permanencier fixe un RDV au patient et lui communique le code d'accès du digicode de la MMG (*ce code est changé chaque mois*). Le médecin consulte en temps réel le planning de rendez-vous sur un agenda informatique partagé avec le CRRAL. Cette régulation a pour but de limiter le temps d'attente du patient, source de stress inutile et évite les demandes abusives de consultation (*certificat de non contre-indication, renouvellement de thérapeutique*) et présente donc un impact économique positif indéniable.

Au-delà de 24h en semaine, nos confrères urgentistes assurent la Permanence des soins. En effet le nombre de visites en nuit profonde étant faible, le maintien d'une astreinte n'a pas été retenu par les tutelles.

D/SÉCURISATION

L'exercice médical peut se dérouler dans des conditions sécuritaires favorables du fait :

- du digicode régulant l'accès,
- d'une caméra de surveillance installée en salle d'attente permettant de visualiser les patients au comportement inadapté ou dont l'état justifierait une prise en charge immédiate,
- d'un talkie-walkie reliant la MMG au PC de sécurité.

E/NAVETTE SANITAIRE

L'accessibilité à la MMG pour les patients dépourvus de moyen de locomotion est facilitée par l'existence d'une navette sociale (*taxi mis à disposition si le CRRAL ou le médecin de garde le juge opportun*). Le patient participe à hauteur de 5 euro symboliques par transport aller-retour, le différentiel étant réglé par l'association SAMBA grâce à un financement des forfaits de mise à disposition des taxis par la Communauté d'Agglomération Boulonnaise.

A/STATUTS

SAMBA (*Service d'Assistance Médicale du Boulonnais et de son Agglomération*) est une association loi 1901 qui regroupe 125 médecins (3 d'entre eux sont exemptés pour raison médicale) ayant 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.
- La mise en commun et l'échange d'informations dans le domaine de la santé des dits médecins.

Le siège est situé au 191, route de St Omer 62280 Saint Martin les Boulogne

Composition du conseil d'administration: 11 membres

- | | |
|----------------------|----------------------|
| - Jérémie Caudin | - Thierry Hennequin |
| - Olivier Demarcq | - Gérard Lethellier |
| - Benjamin Deneuille | - Pierre Névians |
| - Eric Gérard | - Loic Rousselot |
| - Sylvain Gournay | - Nathalie Rousselot |
| - Jean-Yves Grosbety | |

Membres du bureau

- Nathalie Rousselot Présidente
- Benjamin Deneuille Vice-Président
- Pierre Névians Trésorier
- Jérémie Caudin Secrétaire

B/ACTIONS

B1/ORGANISATION DE LA PERMANENCE DE SOINS

Les tableaux d'astreinte sont établis pour une durée de 6 mois (*tableau pour les soirs de semaine et tableau pour les week-ends et fériés*), le coordinateur renseigne le logiciel de l'ordre des médecins « ORDIGARD » ce qui permet l'indemnisation forfaitaire du médecin de garde et sert de référentiel en cas de litige déontologique ou médical. Les médecins peuvent consulter le planning sur le site de l'association SAMBA <http://www.association-samba.org> et ORDIGARD sur <http://www.ordigard.ordre.medecin.fr> après avoir demandé une clé d'accès sur le site <http://www.conseil-national.medecin.fr>

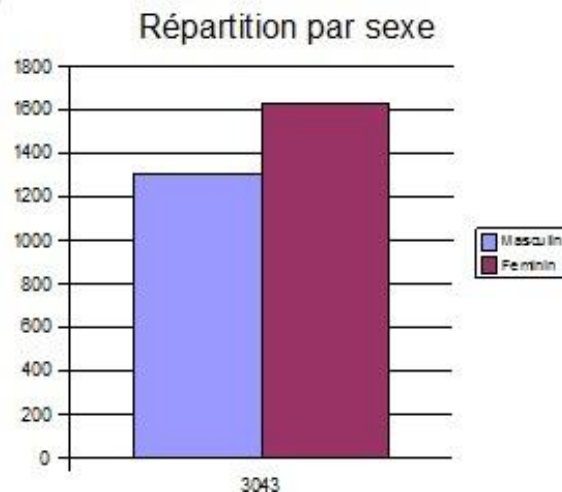
La secrétaire de l'association rappelle au médecin son astreinte dans la semaine qui précède. Elle se charge également de la saisie des fiches d'évaluation d'activité remplies quotidiennement au sein de la MMG, assure également la coordination avec les partenaires et institutions, le travail de secrétariat, de saisie informatique des opérations comptables, de gestion du digicode, de l'édition des demandes de rémunération des forfaits d'astreinte des médecins.

B2/RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES

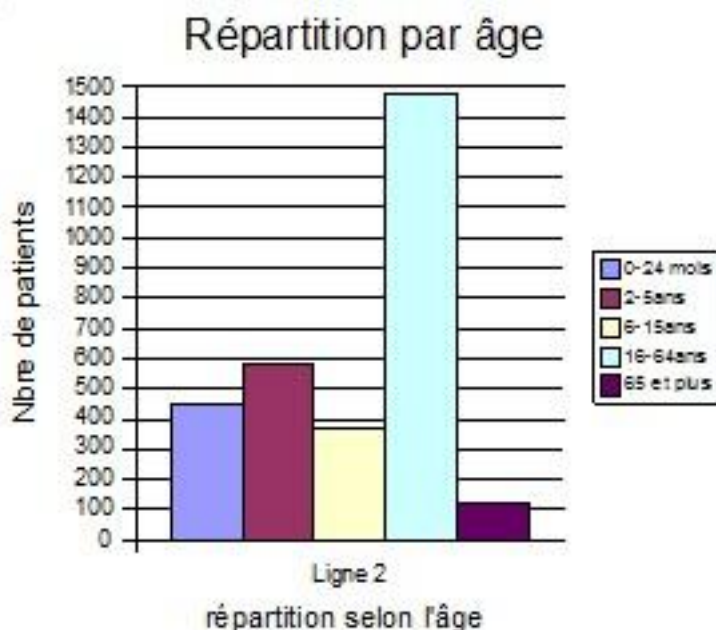
SAMBA a contractualisé ses relations avec ses partenaires dans le cadre de la Permanence de Soins (ARS, CAB, Centre Hospitalier) et travaille avec ces 2 derniers sur l'amélioration de l'interface ville-hôpital, la promotion des métiers de santé et développe des relations transcatégorielles avec ses partenaires paramédicaux.

A/RÉPARTITION PAR SEXE ET ÂGE

La MMG a accueilli 3043 patients en 2010 contre 3328 en 2009 soit 8,6% de moins et majoritairement des femmes (53%).



La pédiatrie représente 45,9% de l'activité globale soit 14,6% de 0 à 24 mois, 19,9% de 2 à 5 ans, 12,6% de 6 à 15 ans. Cette proportion reste relativement stable au fil des années. Nous déplorons cependant l'absence de filière de soins entre la Pédiatrie et la MMG puisque les entrées directes en Pédiatrie qui pourraient relever de la MMG ne sont pas réorientées.



Les plus de 65 ans sont peu représentés : seulement 4 % car orientés vers le SAU du fait de leur poly pathologie afin d'y bénéficier d'une prise en charge plus spécifique (*ECG, biologie, radiologie, plateau technique*), ou relèvent d'une prise en charge par le médecin traitant au domicile dans le cadre de l'HAD ou des soins palliatifs.

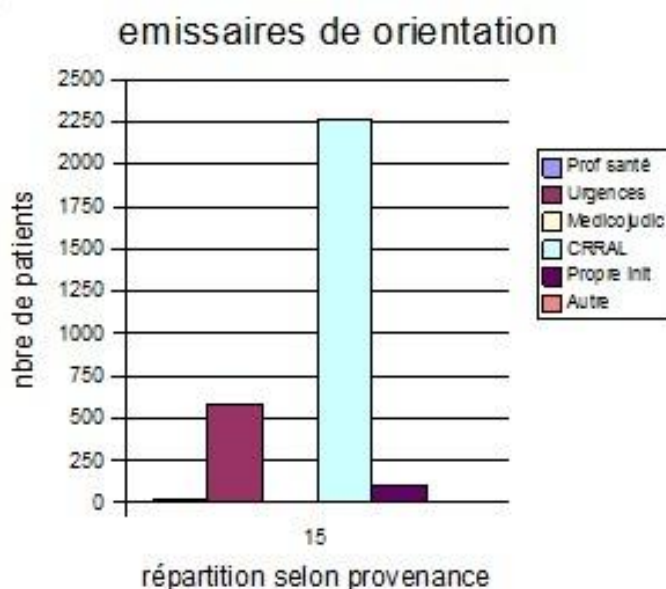
B/PROVENANCE ET PROFIL

82,5% des patients consultant à la MMG proviennent du secteur. 17,5% sont donc hors secteur (12% en 2009 et 19% en 2008)

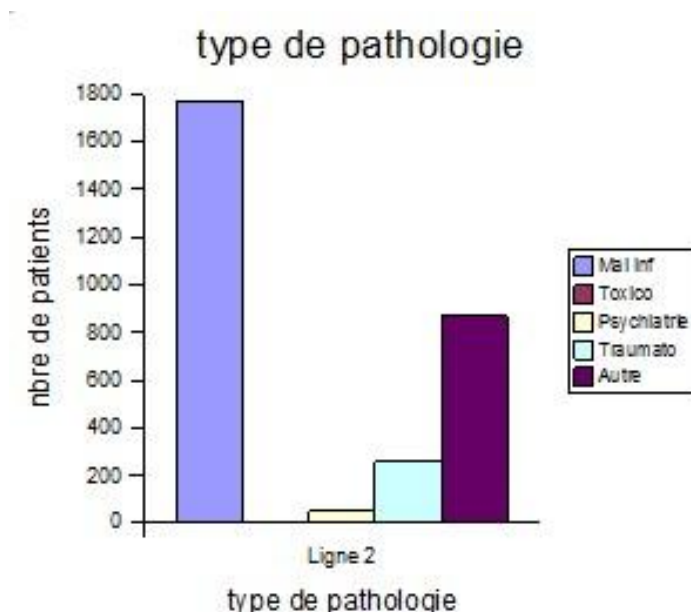
Plus d'un tiers des patients sont actifs, moins de 20% inactifs et 44,8% sont des enfants.

Plus des 2/3 ont une assurance complémentaire, 16,5% bénéficient de la Couverture Médicale Universelle et 0,4% ne sont pas couverts.

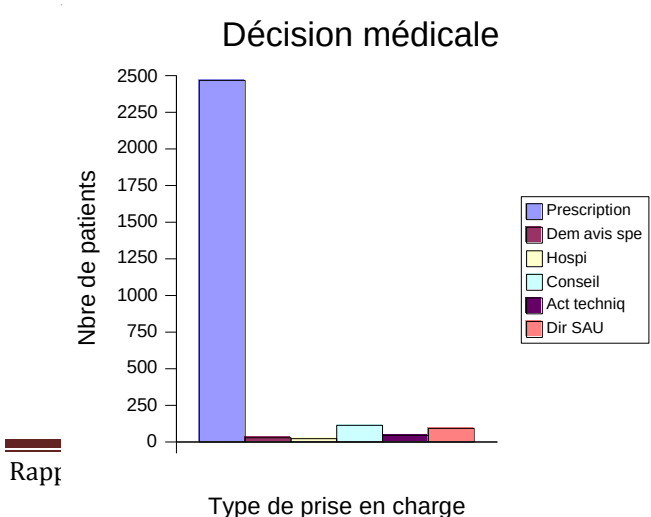
Les 3/4 des patients consultent à la MMG sur orientation du CRRAL, moins de 20% sur orientation du SAU. 3% viennent de leur propre initiative.



Plus de la moitié des pathologies prises en charge dans le cadre de la MMG relève des maladies infectieuses (58%). 8% des actes relèvent de la traumatologie, 1,5 % de la psychiatrie. La prise en charge de la toxicomanie est marginale moins de 1% (0,26%). 30% des actes relèvent d'autres étiologies.



Dans plus de 80% des cas, la consultation génère une prescription, le conseil s'avérant suffisant dans 3% des cas. Les patients sont dirigés spécifiquement vers le SAU dans 3% des cas. La nécessité d'un avis spécialisé ou d'une hospitalisation n'apparaissent que dans 2% des cas. Les actes techniques représentent environ 2% des cas : il s'agit essentiellement de sutures ou de pose d'immobilisation type strapping.



Les médecins ont perçu la justification d'une consultation dans plus de 80% des cas. 1/4 des patients consultant cette année était déjà venu. 3% des actes sont impayés (*totalelement ou partiellement AMO et ou AMC*) et plus de 50% des impayés résultent des patients ré adressés par le SAU.

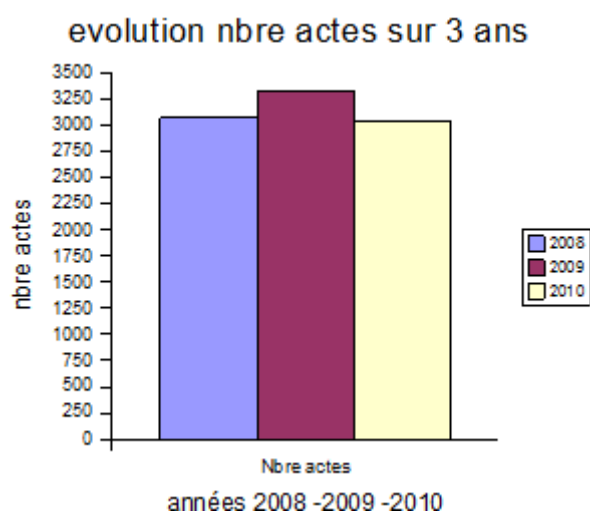
C/ACTIVITÉ EN SEMAINE – WEEK-END ET JOURS FÉRIÉS

L'activité moyenne le soir en semaine s'évalue à 2,37 actes pour atteindre 16 actes les samedis, 18 actes les dimanches et 27actes les jours fériés; La faible activité enregistrée les soirs de semaine peut s'expliquer par un défaut de réorientation des patients du SAU vers la MMG d'une part mais aussi par l'effet éducatif de la régulation permettant de différer les consultations grâce aux conseils médicaux prodigués.

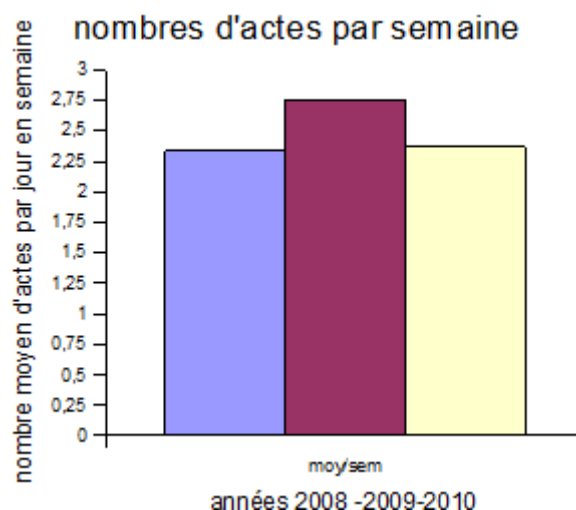
D/ÉVOLUTION SUR LES 3 DERNIÈRES ANNÉES

Nombre d'actes: 3067 en 2008, 3328 en 2009 et 3043 en 2010

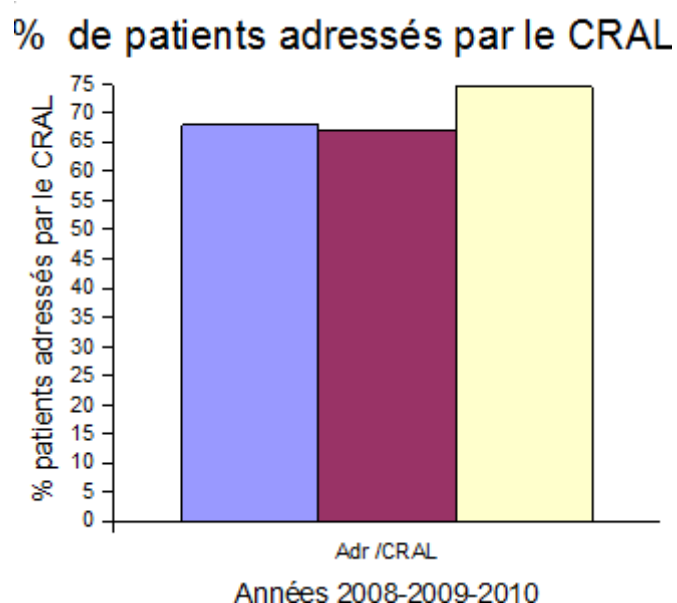
Nombre moyen d'actes/soir de semaine: 2,34 en 2008, 2,76 en 2009 et 2,37 en 2010.



Nombre moyen d'actes les dimanches et jours fériés : 27 actes en moyenne les dimanches et jours fériés en 2009 contre 18 en 2010. 18 actes en moyenne le samedi en 2009 contre 16 en 2010.



Pourcentage de patients adressés par le CRRAL: 68% en 2008, 67% en 2009 et 74,5% en 2010



15% des patients consultant à la MMG étaient hors secteur en 2008, 12% en 2009 et 17,5% en 2010.

42% de pédiatrie en 2008 et 2009 et 45,9% en 2010.

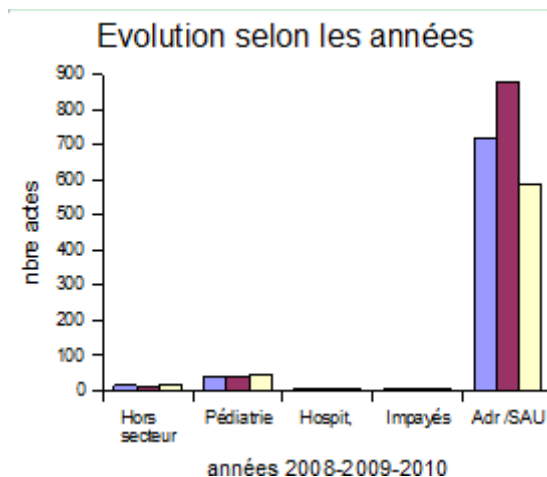
4% des patients examinés à la MMG ont été hospitalisés en 2008 et 2009 et 3% en 2010

3% d'actes sont impayés en 2008 , 4% en 2009 et 3% en 2010.

Nous observons une baisse des patients de la MMG réorientés par le SAU. Ils étaient 23% en 2008, 26,3% en 2009 et 19,3% en 2010.

La proportion du type de pathologies prises en charge varie peu :

	2009	2010
Maladies infectieuses	60%	58%
Traumatologie	90%	8%
Psychiatrie	2,5%	1,5%
Toxicomanie	0,21%	0,26%
Autres causes	27,6%	30%



De par son organisation, la Maison Médicale de Garde de l'agglomération boulonnaise répond aussi bien à la demande de soins non programmée de la population sur le créneau de la Permanence de Soins et qu'à celle des médecins dont la moyenne d'âge sur l'agglomération est de 53 ans qui souhaitent un exercice sécurisé, régulé en un lieu dédié. La navette sociale garantit l'accès aux soins des plus défavorisés.

Nous déplorons toutefois la sous-utilisation de la Maison Médicale de Garde les soirs de semaine avec une filière SAU-MMG insuffisamment exploitée, liée d'une part à l'aspect de « pseudo gratuité » de l'accès au SAU versus « paiement à l'acte » à la Maison Médicale de Garde, et d'autre part à la mauvaise utilisation des soins de second recours par la population générant une « embolisation » inutile, coûteuse et inflationniste des SAU. Il apparaît souhaitable d'effectuer un travail d'éducation de la population à ce niveau (*campagne presse écrite et télévisuelle*) sous peine de démotiver les médecins à assurer les gardes de semaine. Par ailleurs, la filière Pédiatrie -MMG reste également sous utilisée.

Nous pouvons observer que l'accès direct à la MMG reste marginal, preuve que le travail pédagogique de la régulation par le CRRAL œuvre bénéfiquement.

En collaboration avec Mr MARLIER, directeur du Centre Hospitalier Duchenne, et nos confrères hospitaliers, nous réfléchissons sur une optimisation de nos relations. Nous avons élaboré une plaquette sur le fonctionnement de la MMG qui peut être remise, au SAU par l'agent administratif, par le médecin traitant à son patient mais aussi dans des lieux publics tels que les mairies grâce à la CAB.

Nous émettons également le souhait d'avoir un lieu spécifique non partagé avec les anesthésistes pour faciliter l'implantation de matériel et répondre aussi au cahier des charges de la PDS pour les veilles de jours fériés si les médecins de l'agglomération le souhaitaient.

Les dysfonctionnements récents avec le SAU ont nécessité la mise en place d'un nouveau protocole : les patients se présentant au SAU peuvent être redirigés vers la

MMG via le CRRAL grâce à un numéro direct que peut composer l'IOA (*infirmière d'orientation et d'accueil*) afin d'obtenir un rendez-vous, ce qui participe à l'éducation du patient et limite son temps d'attente.

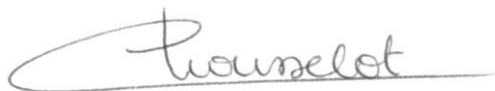
La promotion de la médecine de premier recours nous semble essentielle et ce à plusieurs titres :

- d'abord pour des raisons économiques,
- ensuite pour favoriser un maillage satisfaisant du territoire garant du bon fonctionnement des MMG mises en place.

La valorisation de la médecine de premier recours nécessite une politique de santé pérenne menée sereinement et respectueuse du travail des médecins généralistes soucieux de l'état sanitaire et de l'accès aux soins de leurs patients.

La Présidente,

Docteur Nathalie ROUSSELOT

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'N RousseLOT', with a long horizontal stroke extending to the right.