

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

2011



Sommaire

I/Introduction.....	3
II/Historique.....	3
III/Présentation de la MMG.....	3
A/Situation géographique.....	3
B/Horaires d'ouverture.....	4
C/Accueil des patients.....	4
D/ Sécurisation.....	5
E/La navette sociale.....	5
IV/Présentation de SAMBA.....	5
A/Historique.....	6
B/Composition du bureau	6
C/Organisation du tableau de garde	6
D/Rôle du secrétariat.....	7
E/Nos partenaires.....	7
V/Activité de la MMG en 2011.....	8
A/Nombre d'actes.....	8
B/Répartition par sexe.....	8
C/Répartition selon l'âge.....	9
D/Couverture sociale.....	10
E/Origine géographique.....	10
F/Provenance de l'orientation.....	11
G/Modalités de déplacement.....	11
H/Hospitalisation et fréquentation de la MMG.....	12
VI/Conclusion	14

I/Introduction

A l'heure de la restructuration du système de soins et notamment de la permanence des soins rendue nécessaire par la loi, la Maison Médicale de Garde de Boulogne -sur-Mer et agglomération continue à poursuivre sa mission: répondre à la demande de soins non programmés les soirs de semaine, les week-ends et jours fériés. Les médecins libéraux qui y exercent restent attachés à la fois au principe du volontariat et à son mode de fonctionnement.

II/Historique

Devant les difficultés croissantes d'organisation de la permanence de soins, les coordonnateurs de secteur décident de fonder une MMG dans le cadre d'une contractualisation avec leurs confrères urgentistes du Centre Hospitalier Duchenne de Boulogne-sur-Mer et la Communauté d'Agglomération du Boulonnais, la MMG ouvrira ses portes le 15 septembre 2004 et bénéficiera d'un financement FAQSV à partir de 2005. La MMG a permis le regroupement des secteurs de garde de Boulogne-sur-Mer et Saint-Martin-les-Boulogne (secteur301), Outreau-Le Portel-Equihen (secteur307), Wimille-Wimereux (secteur312) et La Capelle-les-Boulogne (secteur306) rejoint en 2008 par Saint-Léonard-Isques ce qui rassemble un bassin de population totale de 111 102 habitants en moyenne (données de l'Observatoire Social et Territorial du Boulonnais).

L'objectif initial était d'organiser la permanence de soins de manière efficiente à la fois pour les usagers et les médecins libéraux et d'éviter un consumérisme abusif source de dépenses inutiles pour l'organisme d'assurance maladie. Après une phase expérimentale allant du 15/09/2004 au 15/11/2004, l'évaluation et les résultats furent validés par le sous-comité médical du CODAMUPS et le fonctionnement de la MMG confirmé par le cahier des charges départemental sur la permanence des soins du 19/05/2005.

III/Présentation De La MMG

A/Situation géographique

La MMG est sise sur le site du Centre Hospitalier Duchenne de Boulogne-sur-Mer en rez-de-chaussée sous le service des urgences, ce qui présente les avantages suivants:

- accessibilité et notoriété du site pour la population

- facilité de réorientation MMG-SAU ou SAU-MMG
- contractualisation avec le SAU concernant la nuit profonde

Le CH Duchenne loue le local partiellement meublé par ses soins, en assure l'entretien et facture les charges (téléphone, matériel à usage unique, consommables) à l'association SAMBA. L'équipement informatique appartient à l'association et la maintenance est effectuée par un prestataire en liaison avec le service informatique du CH Duchenne.

L'écueil actuel réside en un partage des locaux avec les anesthésistes, ce qui limite les possibilités d'investissement en matériel et les créneaux horaires. Malgré l'extension du CH Duchenne, l'attribution d'un nouveau local ou le déplacement des consultations d'anesthésie ne semblent pas à l'ordre du jour...

B/Horaires d'ouverture

En semaine, la MMG est accessible après régulation par le Centre de Régulation des Appels Libéraux (03.21.71.33.33) de 20h à 24h, le samedi de 14 h à 18 h et de 20 h à 24 h, les dimanches et jours fériés de 9 h à 14 h et de 17 h à 22 h. L'effecton de la régulation se fait en amont par des médecins libéraux (CRRAL) dans les locaux du Centre Hospitalier d'Arras.

C/Accueil des patients

Les patients bénéficient d'un accueil téléphonique par le Centre de Régulation des Appels Libéraux (CRRAL) en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux.

Leur demande est gérée par un permanencier et ou un médecin régulateur qui:

- soit prodigue un conseil téléphonique
- soit fixe un rendez-vous au patient à la MMG
- soit réoriente vers le 15 s'il y a urgence vitale
- soit oriente vers le SAU si la nécessité d'un plateau technique se fait sentir

Le patient se verra délivrer un code lui permettant l'accès à la MMG et un horaire de rendez-vous ce qui évite une attente inutile source de mécontentement et de stress pour le patient et limite la contagiosité.

Le matériel informatique à disposition du médecin lui permet de consulter l'agenda partagé avec le CRRAL (nom des patients, horaires de rendez-vous et motifs) et d'utiliser un logiciel médical afin d'y consigner ses observations. Le médecin remplit

une fiche d'évaluation lors de chaque consultation.
Nous déplorons cette année quelques omissions!

D/ Sécurisation

Différents niveaux de sécurisation existent:

- ✓ la régulation par le CRRAL évite les demandes abusives: certificats de non contre-indication sportive, renouvellement de traitement, demande de toxiques ou de traitements substitutifs. A ce titre un cahier des charges du bon usage fut établi en 2004 en collaboration avec le Chef de Service du SAU.
- ✓ l'accès à la MMG se fait à l'aide d'un digicode dont le numéro est modifié mensuellement et qui est fourni au consultant par le CRRAL.
- ✓ la salle d'attente est équipée d'une caméra qui permet au médecin de repérer le cas échéant des patients aux comportements inadaptés ou qui nécessiteraient une prise en charge plus rapide.
- ✓ le médecin avant d'effectuer sa permanence a pris soin de se munir du talkie-walkie au PC de sécurité du CH Duchenne situé à quelques mètres de la MMG.

Cette sécurisation est rendue indispensable par la multiplication des agressions tant physiques que verbales recensées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la féminisation et le vieillissement des médecins. De plus, elle garantit une participation pérenne et volontaire de l'ensemble des médecins à la permanence des soins.

Lors d'une récente assemblée générale de l'association SAMBA, ces derniers ont exprimé leur non volontariat pour effectuer des visites en nuit profonde aussi bien en semaine que lors des week-ends et fériés.

E/La navette sociale

La «navette sociale» garantit l'accès à la MMG aux plus démunis et aux patients dépourvus de moyen de locomotion. Son déclenchement peut se faire par le CRRAL et ou par le médecin effecteur. Les forfaits de mise à disposition des taxis effectuant cette navette ainsi que leurs courses sont financés par la CAB (Communauté d'Agglomération du Boulonnais), une participation symbolique de 1 euro étant demandée aux patients.

IV/Présentation De SAMBA

A/Historique

SAMBA (Service d'Assistance Médicale du Boulonnais et de son Agglomération) est une association loi 1901 remplaçant l'ancienne AMUB qui regroupe 124 médecins dont 119 inscrits au tableau de garde (5 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
- ✓ 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

B/Composition du bureau

Présidente :	Dr Nathalie ROUSSELOT
Vice -Président:	Dr Benjamin DENEUVILLE
Secrétaire:	Dr Vianney FOURNIER
Trésorier :	Dr Pierre NÉVIANS
Chargé de la gestion de la pharmacie :	Dr J-Yves GROSBETY
Membres du bureau :	Dr Vincent CENE
	Dr Eric GÉRARD
	Dr Sylvain GOURNAY
	Dr Loic ROUSSELOT
	Dr Dominique WATHIER

C/Organisation du tableau de garde

Le médecin coordonnateur des secteurs établit tous les 6 mois le planning des gardes de semaine et de week-ends et fériés. Il le met à disposition de l'ensemble des médecins par mail ou par courrier via la secrétaire de SAMBA. Ce planning est consultable par les professionnels sur le site de SAMBA <http://www.association-samba.org> ou sur ORDIGARD <http://www.ordigard.ordre.medecin.fr> après avoir

demandé une clé d'accès sur le site du Conseil National de l'Ordre
<http://www.conseil-national.medecin.fr>.

D/Rôle du secrétariat

Les missions de la secrétaire sont les suivantes :

- ✓ coordination avec les médecins : elle joint chaque semaine les médecins pour effectuer un rappel de leur garde
- ✓ édition des demandes de rémunération des forfaits d'astreinte des médecins
- ✓ information et formation sur les modalités d'utilisation de la MMG
- ✓ saisie informatique des fiches d'évaluation
- ✓ saisie informatique des opérations comptables
- ✓ participation à la rédaction et à la diffusion des tableaux d'astreinte
- ✓ secrétariat de l'association
- ✓ coordination avec les partenaires : CAB, CDO, ARS, Centre Hospitalier
- ✓ gestion du digicode
- ✓ sauvegarde informatique
- ✓ préparation des réunions de bureau, du conseil d'administration et des assemblées générales

Le rôle de la secrétaire est primordial au bon fonctionnement de la MMG.

E/Nos partenaires

- le **Centre Hospitalier Duchenne** par l'intermédiaire de Mr Marlier, son directeur et de nos confrères urgentistes avec qui nous collaborons afin d'améliorer les transferts SAU-MMG; un nouveau protocole a d'ailleurs été mis en place dans lequel l'Infirmière d'Orientation et d'Accueil du SAU bénéficie d'un accès téléphonique direct au CRRAL et peut donner un rendez-vous au patient.
- la **Communauté d'Agglomération du Boulonnais** qui assure le financement de la navette sociale et nous fournit des renseignements sur l'état de santé de la population.
- l'**Agence Régionale de Santé** qui assure le financement de la MMG et avec qui nous avons signé une convention tri-annuelle avec l'engagement de fournir un bilan d'expertise comptable annuel (charge incombant au cabinet KPMG), des prévisionnels intermédiaires (annexes dont le remplissage est parfois fastidieux et redondant) et le bilan annuel d'activité de la MMG.

V/Activité De La MMG En 2011

A/Nombre d'actes

3008 actes ont été consignés sur les fiches d'évaluation en 2011 soit une baisse de 1,2% par rapport à 2010.

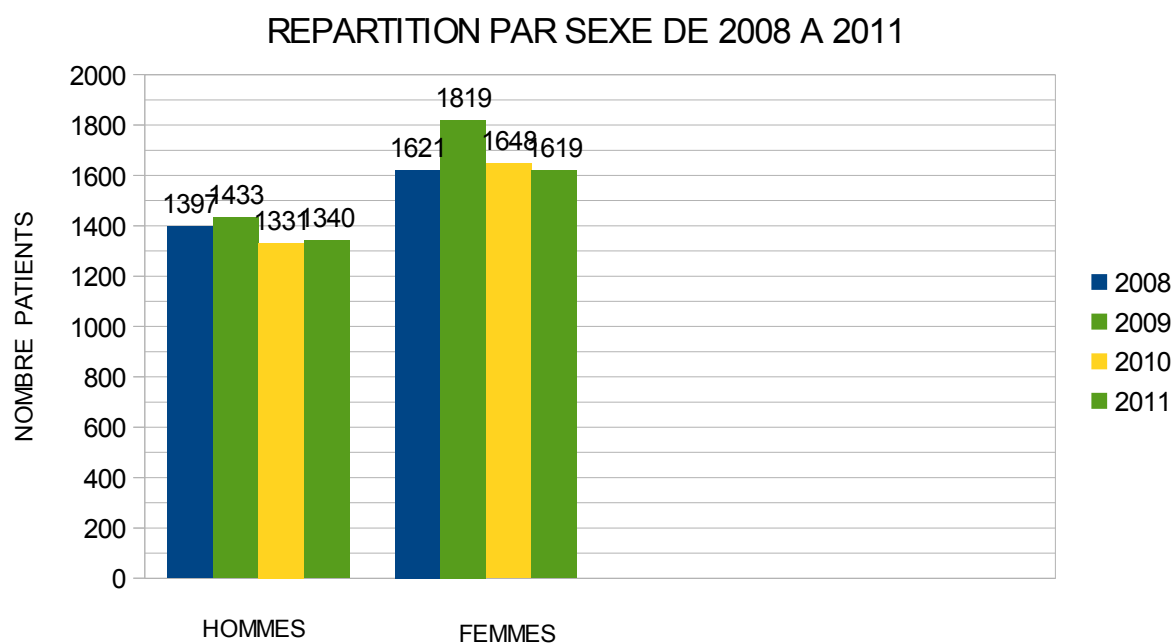
En moyenne 2 actes le soir en semaine et 21 actes par jour les week-ends et fériés, ce qui reste assez stable au fil des années. Nous déplorons toujours le faible fonctionnement de la MMG les soirs de semaine: dysfonctionnement de la réorientation SAU-MMG? et ou travail pédagogique du CRRAL avec conseil téléphonique permettant un report de la consultation aux heures ouvrables des cabinets libéraux. Il serait intéressant de connaître le nombre de patients enregistrés au SAU les soirs de semaine et fériés pour l'année 2011 et de relever le type de pathologie prise en charge.

EVOLUTION NBRE ACTES DE 2008 A 2011

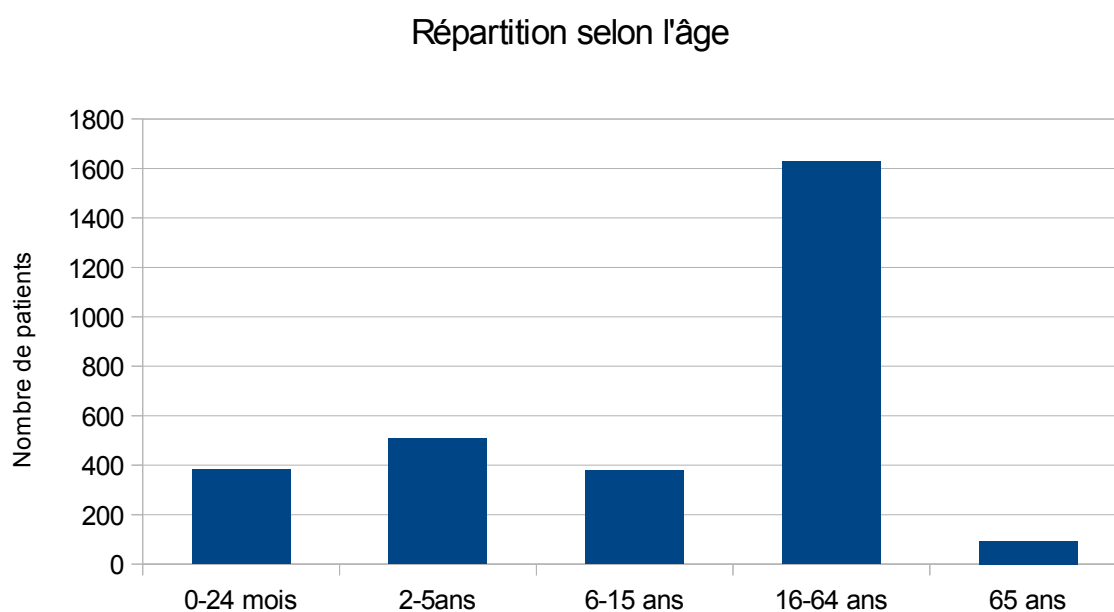


B/Répartition par sexe

Les femmes sont majoritairement représentées soit 53% ce qui reste stable au fil des années.

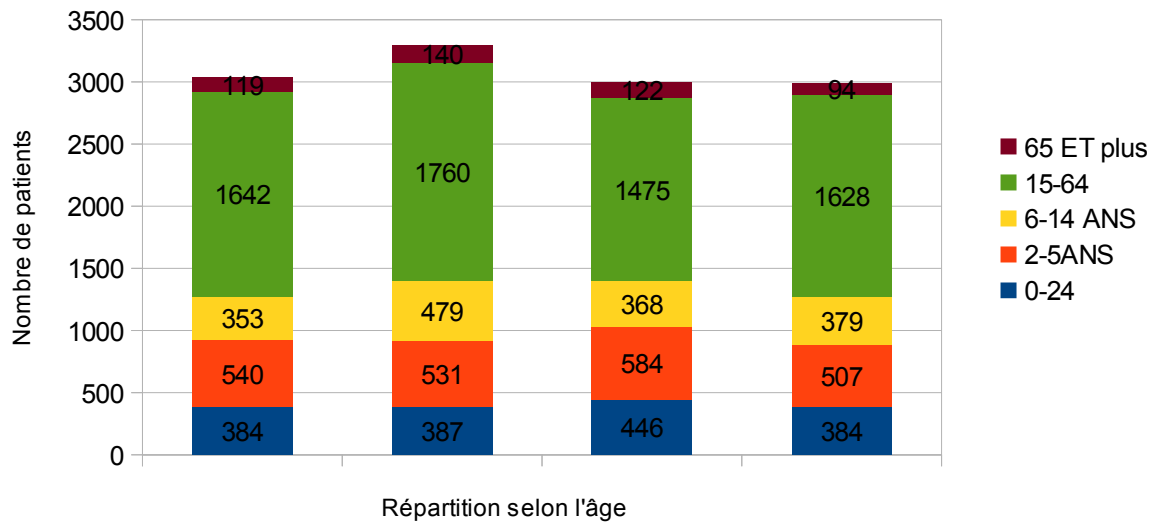


C/Répartition selon l'âge



La pédiatrie représente 42,2 % des consultations, les 16-64 ans : 54,1% et les plus de 65 ans: 3,1%. Les plus de 65 ans sont sous représentés, ceci étant probablement corrélé d'une part à une orientation par le CRRAL vers le SAU en raison de la nécessité de recours à un plateau technique spécialisé: examens complémentaires, poly-pathologie et d'autre part par le maintien à domicile (fin de vie , HAD) assurés par les médecins libéraux.

Evolution 2008-2009-2010-2011

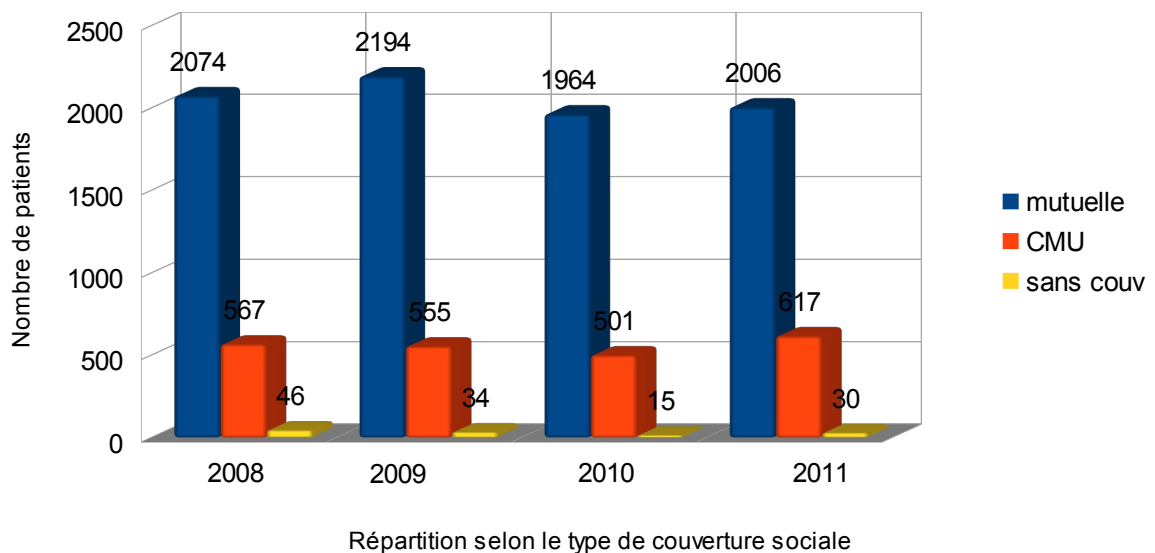


La proportion des différentes tranches d'âge varie peu depuis 2008

D/Couverture sociale

Les 2/3 des patients consultant à la MMG bénéficient d'une couverture complémentaire par une mutuelle ou une assurance, 20% des patients bénéficient de la CMU et moins de 1% ne bénéficie d'aucune couverture.

Evolution 2008-2009-2010-2011



E/Origine géographique

83 % des patients proviennent des secteurs de garde concernés par la MMG.

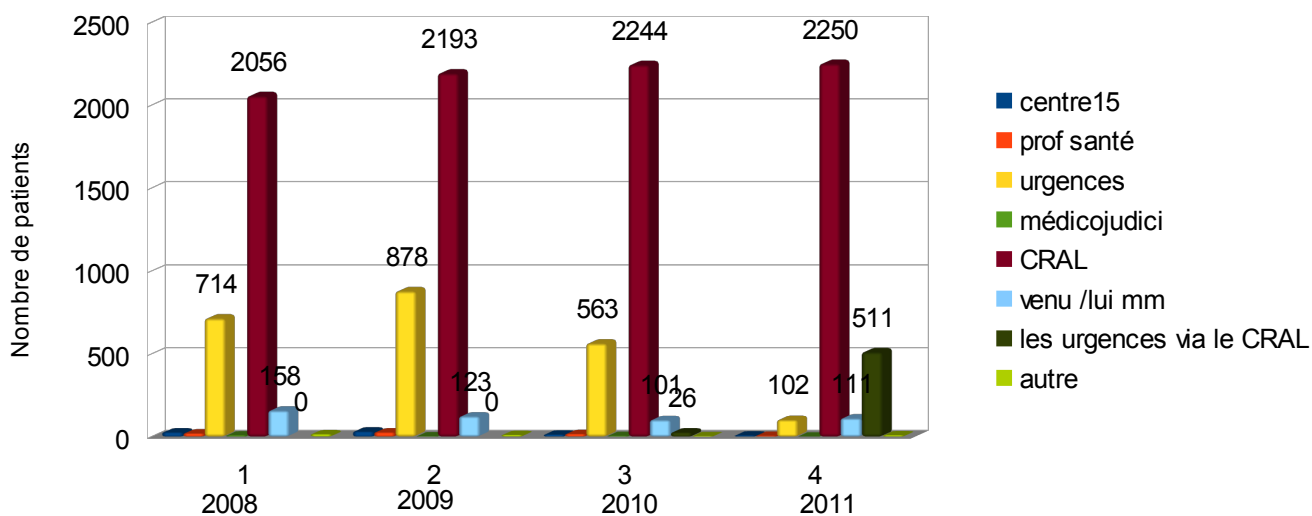
F/Provenance de l'orientation

74,8% des patients sont orientés à la MMG par le CRRAL, 3% proviennent du SAU et depuis la mise en place du protocole de réorientation (SAU-CRRAL-MMG): 16,9%, 3% viennent d'eux même, moins de 1% proviennent du centre 15, d'un professionnel de santé ou d'une demande médico-judiciaire. On constate un nombre de patients réorientés par le SAU en augmentation par rapport à 2010 (+8%) mais en baisse par rapport à 2008 (-14%) et en 2009 (-30,2%).

Plusieurs explications peuvent être avancées :

- ✓ un recours trop fréquent des patients au SAU non corrélé à leur pathologie : absence de réelle régulation médicale à l'entrée des SAU
- ✓ probablement une mauvaise connaissance de la MMG
- ✓ un aspect de «gratuité» des patients lors de leur passage au SAU (pas d'avance de frais) versus paiement à l'acte à la MMG même si le tiers-payant peut être réalisé à la MMG.

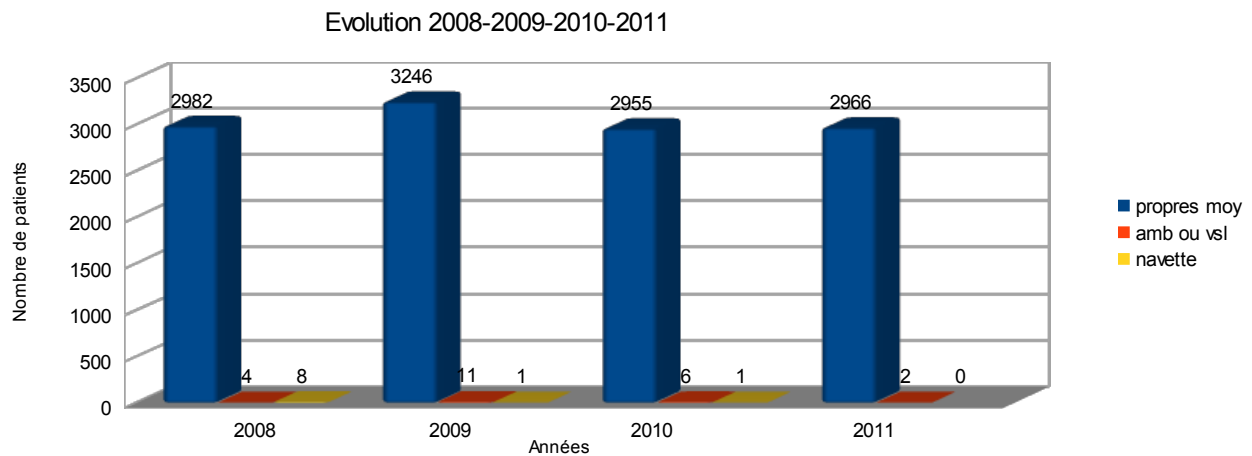
Evolution 2008-2009-2010-2011



Répartition selon la provenance

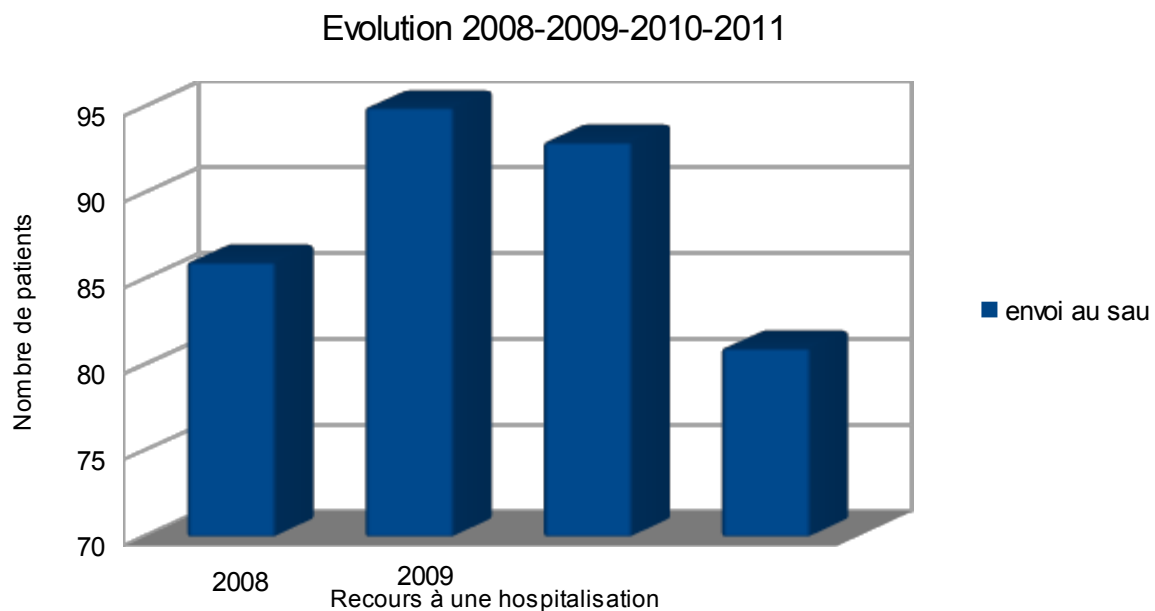
G/Modalités de déplacement

- ✓ Le tableau ci-dessous reprend les moyens de transport utilisés par les patients pour accéder à la MMG :
- ✓ 99% des patients viennent par leurs propres moyens.
- ✓ Les transports sanitaires (ambulance ou Véhicule Sanitaire Léger) représentent moins de 1%.
- ✓ La «navette sociale» reste peu utilisée : 5 transports ont été réalisés et 0 consignés dans le cahier d'évaluation.



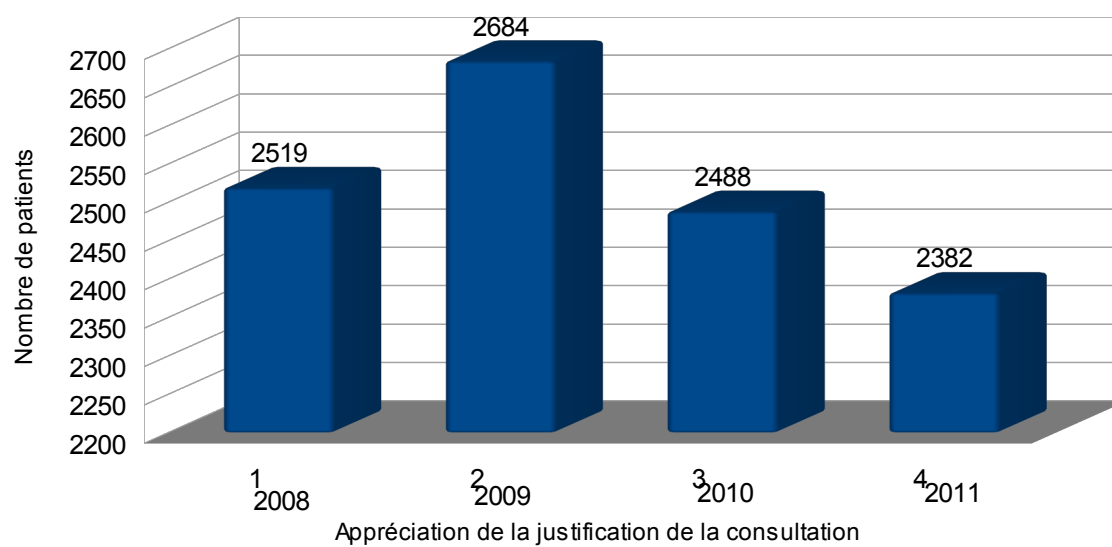
H/Hospitalisation et fréquentation de la MMG

2,6% des patients venus à la MMG ont nécessité une hospitalisation (SAU)



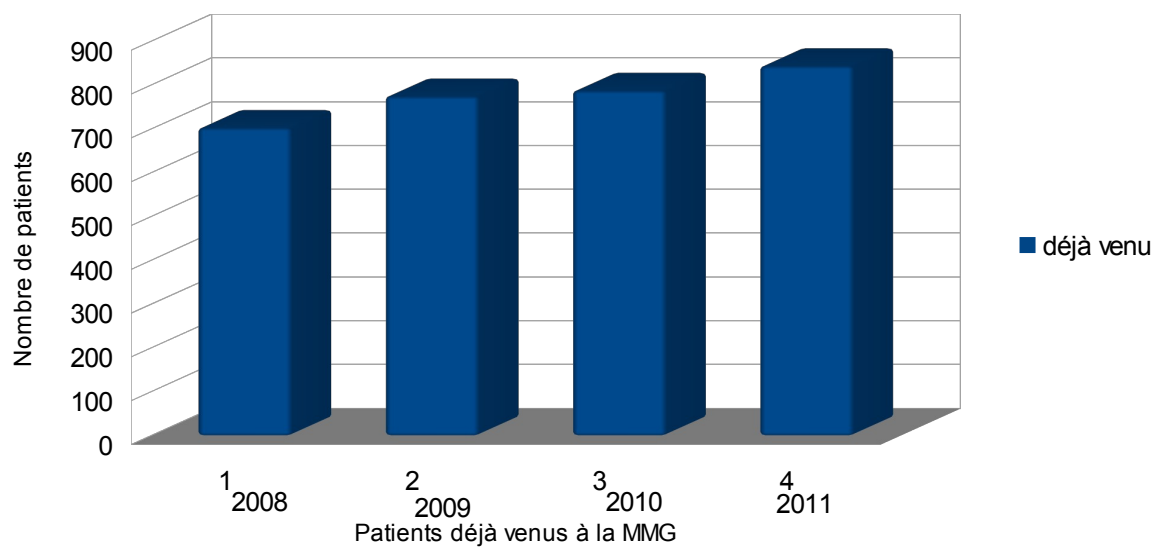
79% du recours à la MMG semblait justifiée pour les médecins.

Evolution 2008-2009-2010-2011



28% des patients sont déjà venus à la MMG

Evolution 2008-2009-2010-2011



VI/Conclusion

La MMG a maintenant 7 années d'existence. Elle répond à un double objectif: répondre aux besoins de la population en matière de permanence de soins, fédérer les médecins volontaires pour l'assurer dans un cadre régulé et sécurisé. Nous déplorons toujours la faible activité des soirs de semaine ce qui nous fait poser la question de l'utilité de la PDS de 20 h à 24 h? Les médecins du Boulonnais ont exprimé leur refus d'un retour de visite en nuit profonde ne pouvant humainement et pour des raisons de sécurité assurer la continuité des soins et la permanence de soins sans repos compensateur.

Nous déplorons toujours la faible réorientation SAU-MMG qui doit conduire à un travail d'éducation auprès de la population afin d'avoir un recours adapté aux services d'urgences en fonction de la pathologie en raison du coût représenté par un passage au SAU.

Cette année 3,3 % des actes sont considérés comme impayés, chiffre en légère augmentation comparé à 2010, la plupart étant adressés par le SAU. Travailler plus pour gagner moins ne sera pas notre devise!