

Rapport d'activité de la Maison Médicale de Garde

Boulogne-sur-Mer et agglomération

2012



Table des matières

I.	Historique	3
II.	Présentation de la MMG	3
a.	Situation géographique	3
b.	Horaires d'ouverture	3
c.	Accueil des patients	4
d.	Sécurisation	4
e.	La navette sociale	5
III.	Présentation de SAMBA	5
a.	Historique	5
b.	Composition du bureau	5
c.	Organisation du tableau de garde	5
d.	Rôle du secrétariat	6
e.	Nos partenaires	6
f.	Les médecins de la MMG	6
IV.	Rapport annuel d'activité de la MMG 2012	7
a.	Nombre de patients	7
b.	Répartition des patients de la MMG par sexe	7
c.	Répartition des patients de la MMG par âge	7
d.	Couverture sociale	8
e.	Origine géographique	8
f.	Provenance de l'orientation	8
g.	Modalités de déplacement des patients	9
h.	Types de pathologies prises en charge à la MMG	9
i.	Décisions prises par le médecin	10
j.	Fréquentation de la MMG	11
V.	Conclusion	11

I. 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.

II. 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 14h à 18h et de 20h à 24h, les dimanches et

jours fériés de 9h à 14h et de 17h à 22h. L'effecton de la régulation se fait en amont par des médecins libéraux (CRAL) 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 (CRAL) 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 CRAL (nom des patients, horaires de rendez-vous et motifs). Le médecin remplit une fiche d'évaluation lors de chaque consultation.

Nous déplorons quelques omissions cette année!

d. Sécurisation

Différents niveaux de sécurisation existent :

La régulation par le CRAL 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 CRAL

La salle d'attente est équipée d'une caméra qui permet au médecin de relever 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 et ce que ce soit en semaine ou 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 CRAL 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 5 euro étant demandé aux patients.

III. 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 et regroupe 114 médecins dont 112 inscrits au tableau de garde (2 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 Saint-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
Membres du bureau :	Dr Vincent Cene
	Dr Eric Gérard
	Dr Sylvain Gournay
	Dr Jean-Yves Grosbety
	Dr Loic Rousselot
	Dr Dominique Wathier

c. Organisation du tableau de garde

Le médecin coordinateur des secteurs établit tous les 6 mois le planning des gardes de semaine et de week-ends et fériés et 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 appelle chaque semaine les médecins pour effectuer un rappel de leur garde
- Édition des demandes de rémunération des forfaits d'astreinte des médecins chaque mois
- 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
- 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 : l'Infirmière d'Orientation et d'Accueil du SAU (IOA) bénéficie d'un accès téléphonique direct au CRAL 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 avec qui nous avons signé une convention 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 fastidieux et redondant) et le bilan annuel d'activité de la MMG. Nous déplorons aussi le retard récurrent du versement du financement qui entrave le fonctionnement en toute quiétude de la MMG.

f. Les médecins de la MMG

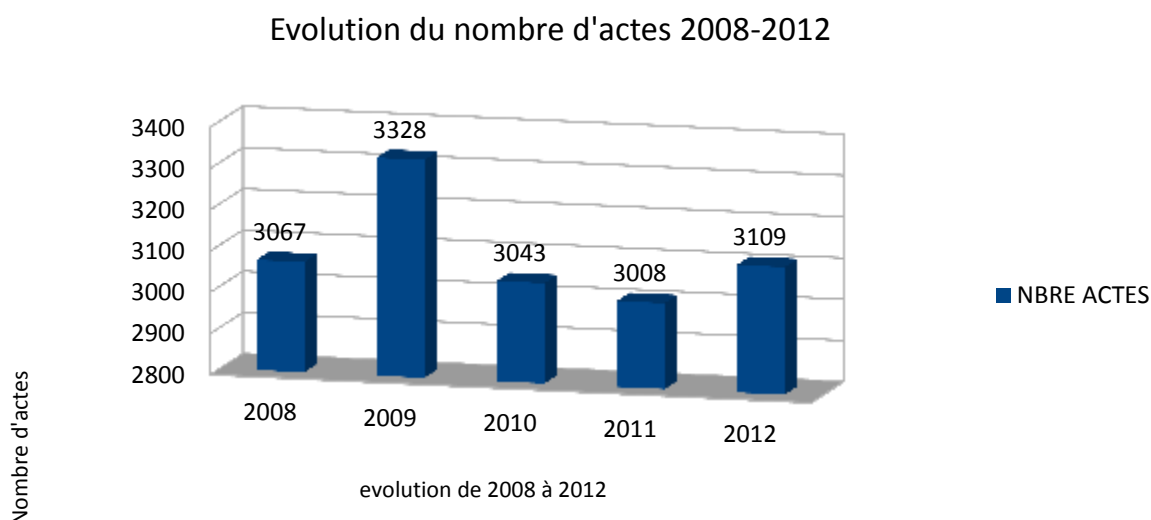
112 médecins figurent actuellement sur la liste des effecteurs dont 58 ont au moins pris une garde.

IV. Rapport annuel d'activité de la MMG 2012

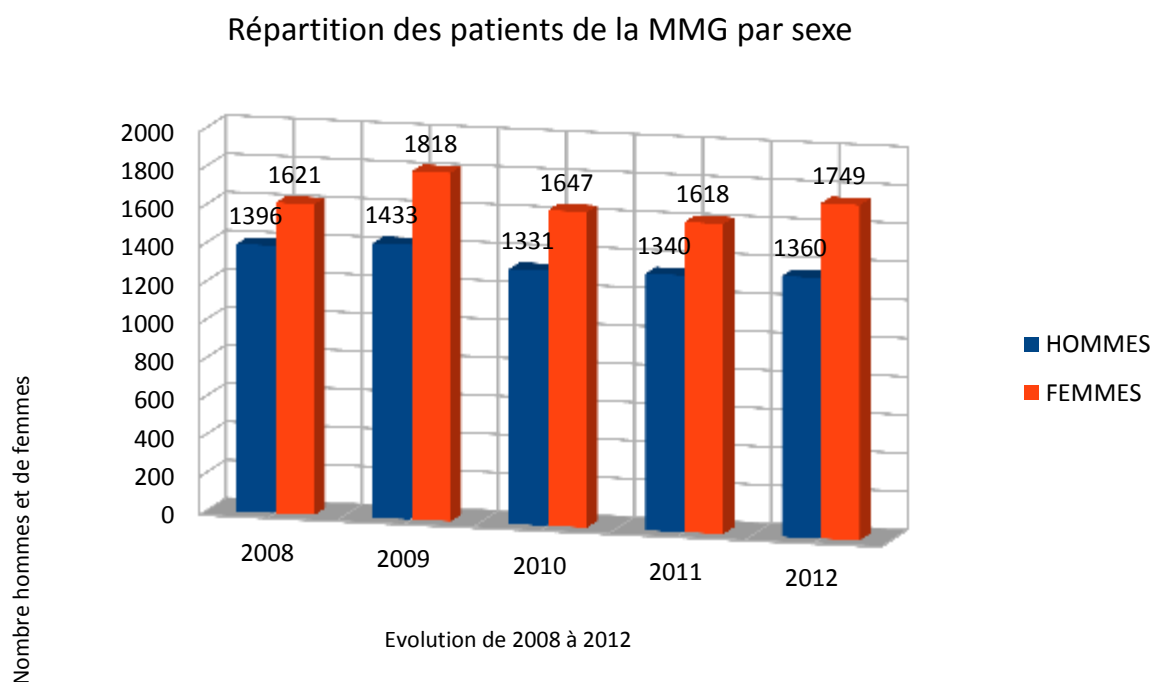
a. Nombre de patients

3109 patients ont été accueillis au sein de la MMG en 2012 soit 3% de plus qu'en 2011.

b. Répartition des patients de la MMG par sexe



56% des patients consultant en MMG sont des femmes



c. Répartition des patients de la MMG par âge

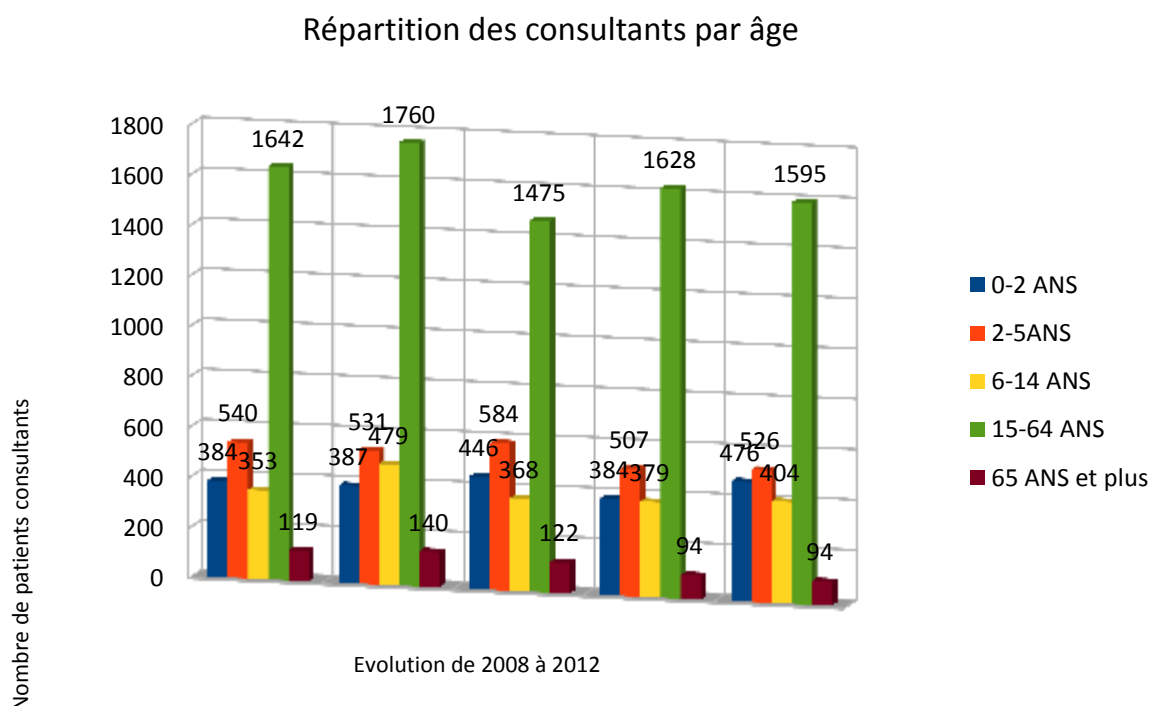
51% des consultants ont entre 15 et 64 ans

La pédiatrie reste largement représentée avec 44% des consultants, 15% sont des nourrissons (0-24

mois), 16% ont entre 24 mois révolus et 5 ans et 13% ont entre 6 et 15ans

La gériatrie reste faiblement représentée avec 3% des plus de 65 ans.

Le diagramme ci-dessous nous indique que la proportionnalité de la répartition reste constante depuis 5 ans.



d. Couverture sociale

Les chiffres restent identiques à ceux de 2011 : moins de 1% n'ont aucune couverture complémentaire, 20% bénéficient de la Couverture Médicale Universelle et le reste des patients bénéficient d'une couverture mutualiste complémentaire.

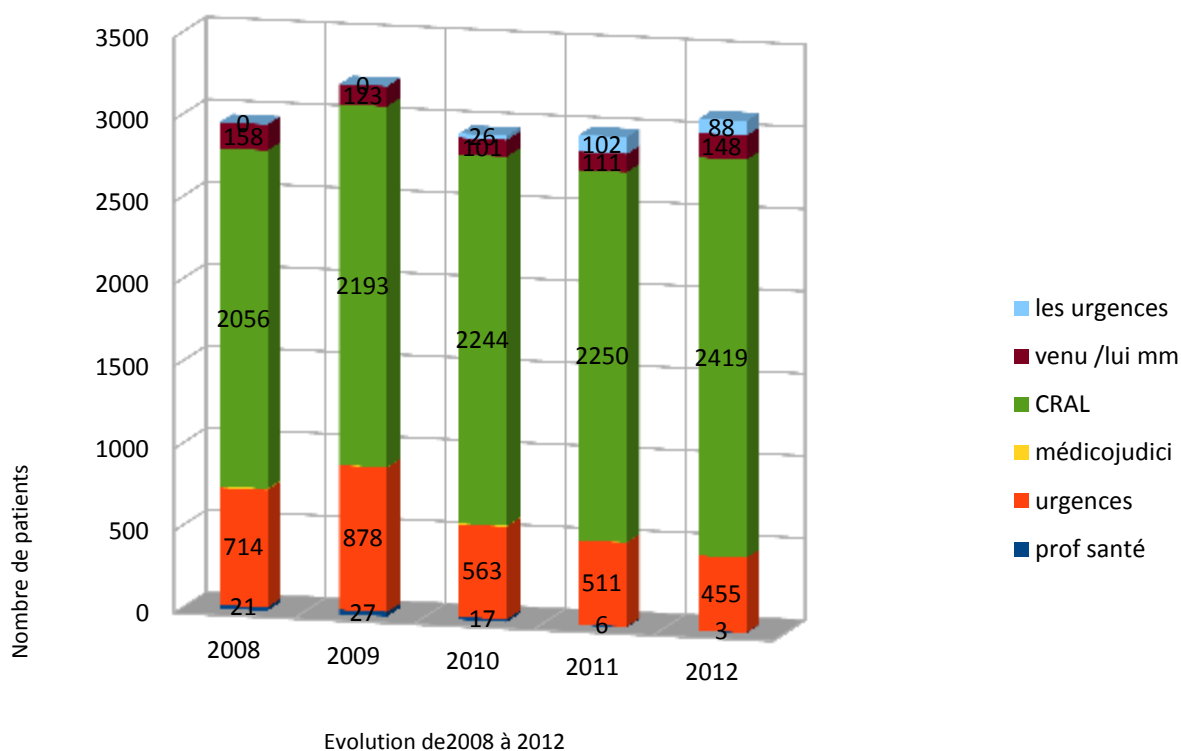
e. Origine géographique

81% des patients proviennent des secteurs concernés par la MMG .

f. Provenance de l'orientation

77% des patients sont adressés à la MMG par le CRAL auxquels s'ajoutent 14% des patients réorientés par le SAU via le CRAL, 4% des patients viennent d'eux même, 3% des patients proviennent des urgences sans régulation préalable par le CRAL.

Répartition de la provenance des patients



Pour comprendre le graphique ci-dessus:

- en bleu clair : patients provenant des urgences sans réorientation préalable
- en orange (après 2010) patients réorientés par les urgences du Centre Hospitalier Duchenne via le CRAL

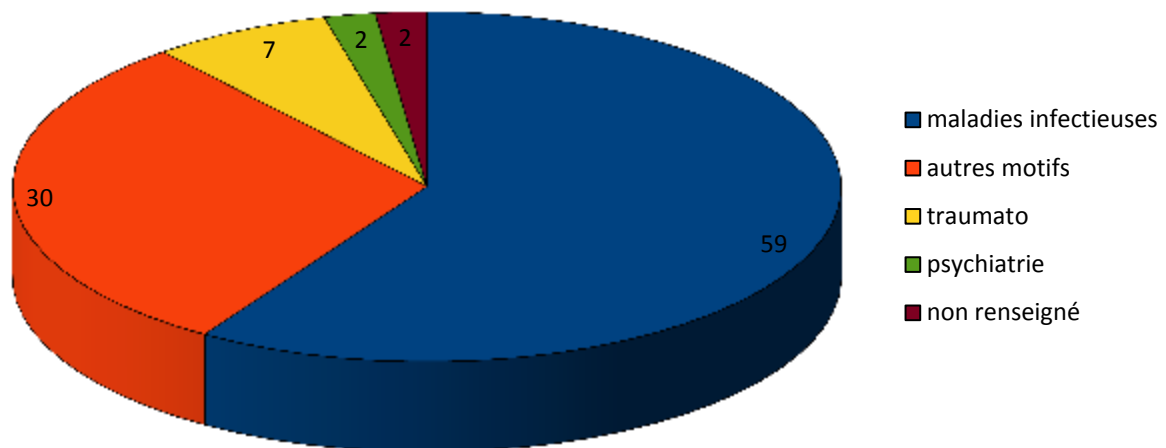
g. Modalités de déplacement des patients

99% des patients se rendent à la MMG par leurs propres moyens, 5 patients ont utilisé un transport sanitaire et 6 la navette sociale bien qu'aucune mention de ces transports ne soit consignée dans le cahier d'évaluation.

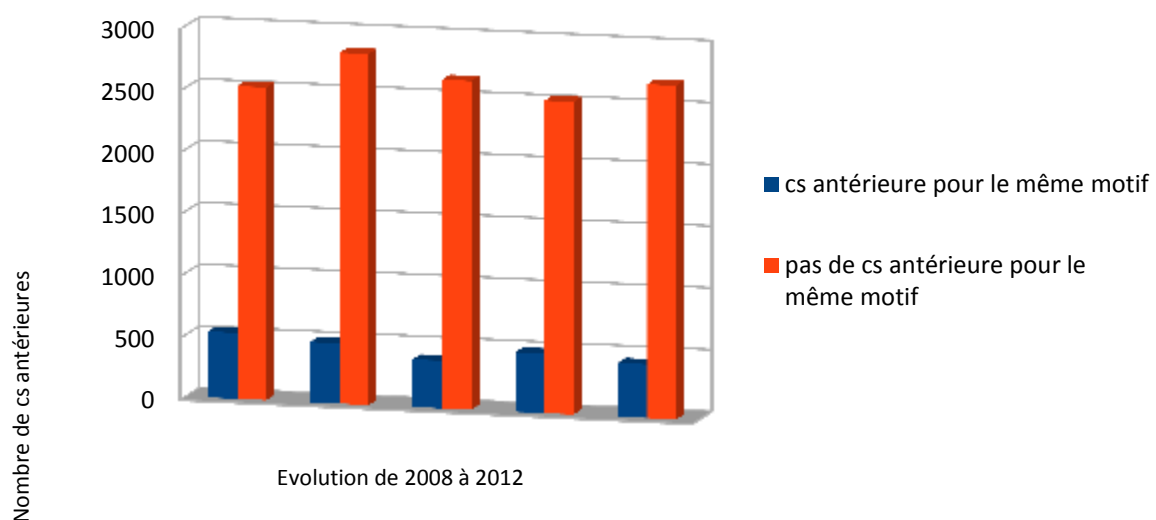
h. Types de pathologies prises en charge à la MMG

59% de l'activité de consultation en MMG est représentée par les maladies infectieuses, motif qui dans la majorité des cas n'a pas donné lieu à une consultation antérieure chez le médecin traitant.

Répartition des cs par type de pathologie en pourcentage



Consultation récente pour le même motif

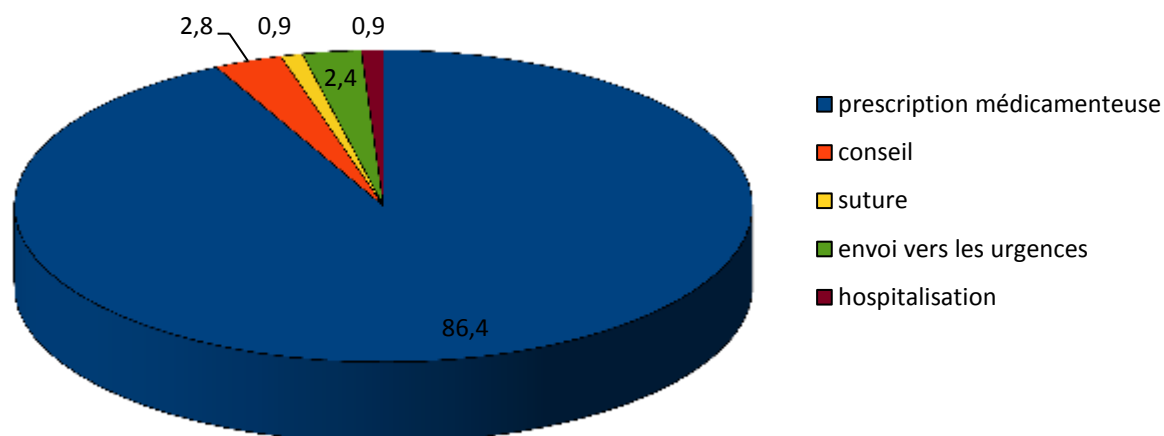


i. Décisions prises par le médecin

Dans 86,4% des cas la consultation se solde par :

- une prescription médicamenteuse ou par un conseil dans 2,8% des cas
- un envoi au service des urgences pour recours à des examens complémentaires et avis spécialisé
- une hospitalisation dans 0,9% des cas

Décision du médecin lors de la consultation



j. Fréquentation de la MMG

En 2012, $\frac{1}{4}$ des patients examinés à la MMG y sont déjà venus et pour les $\frac{3}{4}$ restants il s'agissait de la première consultation.

V. Conclusion

Le patient type de la MMG est une femme de moins de 65 ans, bénéficiant d'une couverture mutualiste primo-consultante présentant une infection très récente.

La MMG répond donc à sa vocation de prise en charge des demandes de soins non programmées en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, la régulation par le CRAL permettant d'éviter le consumérisme.

La filière SAU-CRAL-MMG ne semble pas optimisée et le barrage de l'avance de frais par les patients à la MMG versus non avance de frais au SAU reste l'écueil principal au bon usage de la filière de soins.

Nous souhaitons pour 2013 une pérennisation et un versement aux dates échues de nos financements, gage à la fois de respect et de reconnaissance des engagements pris par l'ARS.