



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE

**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La Maison Médicale de Garde de Douai pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis. Evaluation de l'adaptabilité du dispositif et de la satisfaction des usagers.**

Présentée et soutenue publiquement le 3 avril 2017 à 18h  
Au Pôle Recherche  
**Par Mathilde Griere**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Martinot Alain**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Wiel Éric**

**Monsieur le Professeur Lefebvre Jean Marc**

**Monsieur le Docteur Lacrampe Bruno**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Pruvost Pierre**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Liste des abréviations

ALD : Affection longue durée

APSAD : Association pour la permanence des soins ambulatoires du Douaisis

ARS : Agence régionale de santé

ASSUM : Association des Services d'Urgence Médical du Pas de Calais

CCMU : Classification clinique des Malades aux Urgences

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CH : Centre hospitalier

CHD : Centre hospitalier de Douai

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CMU : Couverture maladie universelle

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CRRAL : Centre de réception et de régulation des appels libéraux

MMG : Maison médicale de garde

NPDC : Nord Pas de Calais

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SAU : Service d'accueil des urgences

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
I. La Permanence des soins ambulatoires.....	2
A. Généralités.....	2
B. La régulation téléphonique dans le Nord Pas de Calais : CRRAL.....	4
C. L'effectif .....	6
D. Les maisons médicales de garde : des points fixes de consultation .....	6
E. Les territoires de la permanence des soins.....	8
F. Le tableau de garde .....	8
G. La rémunération de la permanence des soins .....	8
II. La maison médicale de garde de Douai .....	9
A. Création de la MMG .....	9
1. APSAD .....	9
2. Obstacles à l'ouverture.....	10
B. Convention de coopération signée entre le CH de Douai et l'APSAD.....	11
1. La coopération et le partenariat du CHD .....	11
2. Financement .....	12
C. Règlement intérieur de la MMG.....	12
1. Horaires du médecin à la MMG.....	12
2. Engagements des médecins membres de l'APSAD.....	12
3. Le mode d'accès pour les patients.....	13
D. Secteurs couverts par la MMG .....	13
1. Secteurs du Douaisis .....	13
2. Secteurs couverts par la MMG.....	13
3. Secteurs non couverts par la MMG.....	14
E. Rapports d'activités depuis sa création .....	15
III. Contexte et objectifs de l'étude.....	17
A. Contexte.....	17
B. Objectifs de l'étude.....	17
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>18</b>
I. Conception de l'étude .....	18
II. Population de l'étude et période de l'étude.....	18
III. Elaboration du questionnaire .....	18
IV. Recueil des données .....	21
V. Données analysées, critères de jugement.....	22
VI. Analyse des questionnaires.....	24
<b>Résultats .....</b>	<b>25</b>
I. Données générales.....	25
A. Nombre de questionnaires recueillis .....	25
B. Données socio démographiques .....	25
1. Age des patients.....	25
2. Sexe des patients.....	26
C. Période de consultation.....	27
1. Date de consultation.....	27
2. Heure de consultation .....	27

D.	Motif de consultation .....	28
1.	Diagnostic final retenu.....	28
2.	Durée d'évolution des symptômes .....	30
II.	Respect des principes de la permanence des soins ambulatoires .....	31
A.	Sectorisation.....	31
B.	Régulation téléphonique et mode d'adressage .....	32
III.	Profil du patient consultant à la MMG .....	34
A.	Existence d'une consultation antérieure à la MMG .....	34
B.	Existence d'une consultation antérieure aux urgences .....	34
1.	Nombre de patients ayant consulté aux urgences .....	34
2.	Motifs de consultation aux urgences plutôt qu'à la MMG selon les patients .....	35
C.	Conduite des patients en cas d'impossibilité de consulter à la MMG .....	35
IV.	Adaptabilité, fonctionnement du dispositif et satisfaction des patients.....	36
A.	Règlement de la consultation .....	36
B.	Devenir du patient .....	38
C.	Facilité pour joindre la régulation médicale .....	40
D.	Facilité d'accès à la maison médicale de garde .....	41
E.	Délai d'attente .....	42
F.	Qualité de l'accueil et du secrétariat.....	43
G.	Prise en charge par le médecin.....	44
H.	Satisfaction générale de la MMG .....	44
I.	Comportement du patient à l'avenir.....	45
	<b>Discussion .....</b>	<b>47</b>
I.	Forces du travail .....	47
A.	Un sujet d'actualité et original.....	47
B.	Une méthodologie rigoureuse .....	47
II.	Biais et limites du travail .....	49
A.	Caractéristiques et durée de la période d'inclusion .....	49
B.	Biais de recrutement .....	50
C.	Biais de classement .....	50
III.	Principaux résultats .....	51
A.	Adaptabilité du dispositif.....	51
B.	Satisfaction des usagers .....	54
C.	Données générales .....	56
IV.	Voies d'amélioration et pistes pour l'avenir.....	57
	<b>Conclusion.....</b>	<b>60</b>
	<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>62</b>
	<b>Annexes .....</b>	<b>67</b>
	Annexe 1 : Cartographie des MMG et secteurs de garde médicale du Nord-Pas de Calais .....	68
	Annexe 2 : Convention de coopération entre l'APSAD et le CHD .....	69
	Annexe 3 : Règlement intérieur de la MMG de Douai .....	74
	Annexe 4 : Carte des communes du Douaisis par secteur .....	78
	Annexe 5 : Questionnaire distribué .....	79
	Annexe 6 : Texte d'information sur la régulation.....	81

## RESUME

**Contexte** : La maison médicale de garde de Douai est une structure nouvelle, qui a ouvert ses portes le 15 avril 2015 pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis. Dès lors, l'activité n'a cessé de croître avec des chiffres de fréquentation en constante augmentation, sans que ce dispositif n'ait jamais été évalué.

**Méthode** : L'objectif principal est d'évaluer l'adaptabilité du dispositif et la satisfaction des usagers de la maison médicale de garde de Douai. Il s'agit d'une étude descriptive, mono-centrique, observationnelle de 241 consultations, réalisée à l'aide d'un questionnaire remis à chaque patient s'étant présenté à la maison médicale de garde du 12 au 27 novembre 2016.

**Résultats** : Les patients consultant étaient pour 46% des hommes et pour 54% des femmes, avec un âge médian de 4 ans et un âge moyen de 15,8 ans. La consultation avait lieu à 86% pour des motifs infectieux. 20% des patients se sont rendus directement à la maison médicale de garde sans passage par la régulation médicale. 82% des patients venaient de secteurs de garde couverts par la maison médicale de garde. Par ailleurs, 95% des patients estimaient que la consultation à la maison médicale de garde était bel et bien un filtre nécessaire à la prise en charge, s'ils devaient être réadressés aux urgences. De plus, si la maison médicale de garde n'avait pas existé, 59% se seraient rendus aux urgences. Enfin, la satisfaction globale des usagers était de 8,9/10.

**Conclusion** : La maison médicale de garde de Douai est une structure adaptée trouvant pleinement sa place pour assurer la permanence des soins ambulatoires et plébiscitée par les patients y consultant. Les pistes d'amélioration se concentrent sur la nécessaire sensibilisation des patients concernant la régulation médicale et sur une meilleure information auprès de la population douaisienne.

# INTRODUCTION

## I. La Permanence des soins ambulatoires

### A. Généralités

La permanence des soins ambulatoires est le dispositif sanitaire, qui permet à tout citoyen de recourir à un médecin généraliste : aux heures de fermeture des cabinets des médecins généralistes, pour des soins inopinés ne permettant pas d'attendre le lendemain, mais ne nécessitant pas l'intervention d'un service d'urgence (1).

Cette permanence de soins est assurée par les médecins généralistes libéraux, (2) (3) les médecins salariés des centres de santé, les médecins exerçant dans des associations de permanence de soins (SOS médecins).

Elle est basée sur le volontariat des médecins (3).

Elle s'organise sur le territoire régional divisé en territoires de permanence de soins, suivant un principe de sectorisation (4).

L'accès au médecin généraliste de garde se fait après régulation téléphonique préalable, par l'intermédiaire d'un numéro de téléphone propre à chaque département.

La permanence des soins est une mission de service public assurée en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins, dans le cadre de leur activité libérale (5).

L'organisation et le financement sont confiés à l'ARS (6).

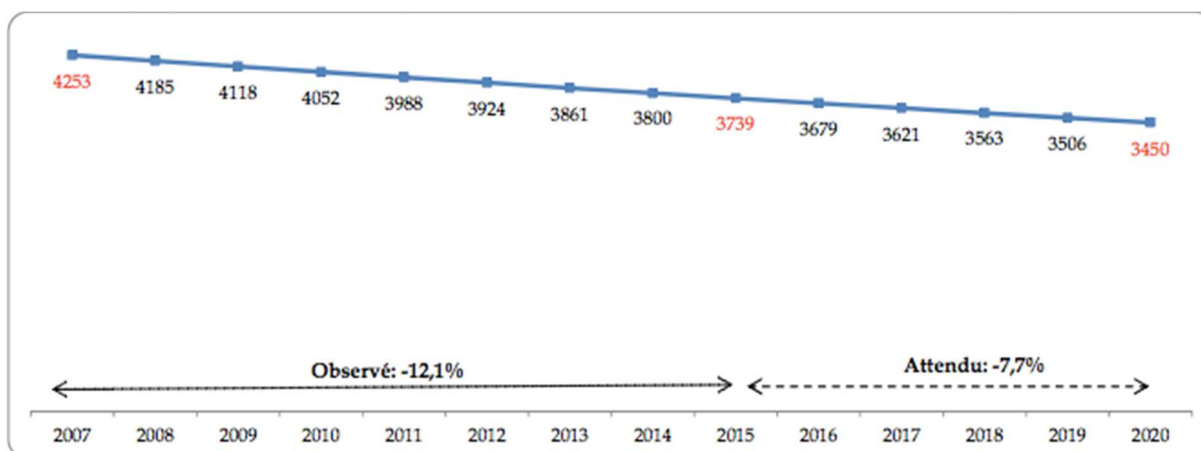
Le cahier des charges régional de la PDSA fixe les principes d'organisation de la PDSA pour la région NPDC. Ses orientations s'inscrivent dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) (7) (8).

L'organisation et les orientations de la permanence des soins ont dû être pensées dans un cadre budgétaire contraint, qui impose la recherche de la meilleure efficacité. L'objectif premier est de rendre l'organisation actuelle plus efficace et plus lisible pour la population de notre région.

Il convient également de prendre en compte une évolution préoccupante de la démographie médicale.

En 2015, les 90 bassins de vie de la région Nord-Pas-de-Calais recensent 3 739 médecins généralistes libéraux et mixtes ; soit une baisse des effectifs de 12,1% ces huit dernières années. Cette tendance se confirme également pour les années à venir, avec une baisse attendue de 7,7% en 2020 (9).

Graphique : les médecins généralistes libéraux et mixtes de l'observé à l'attendu



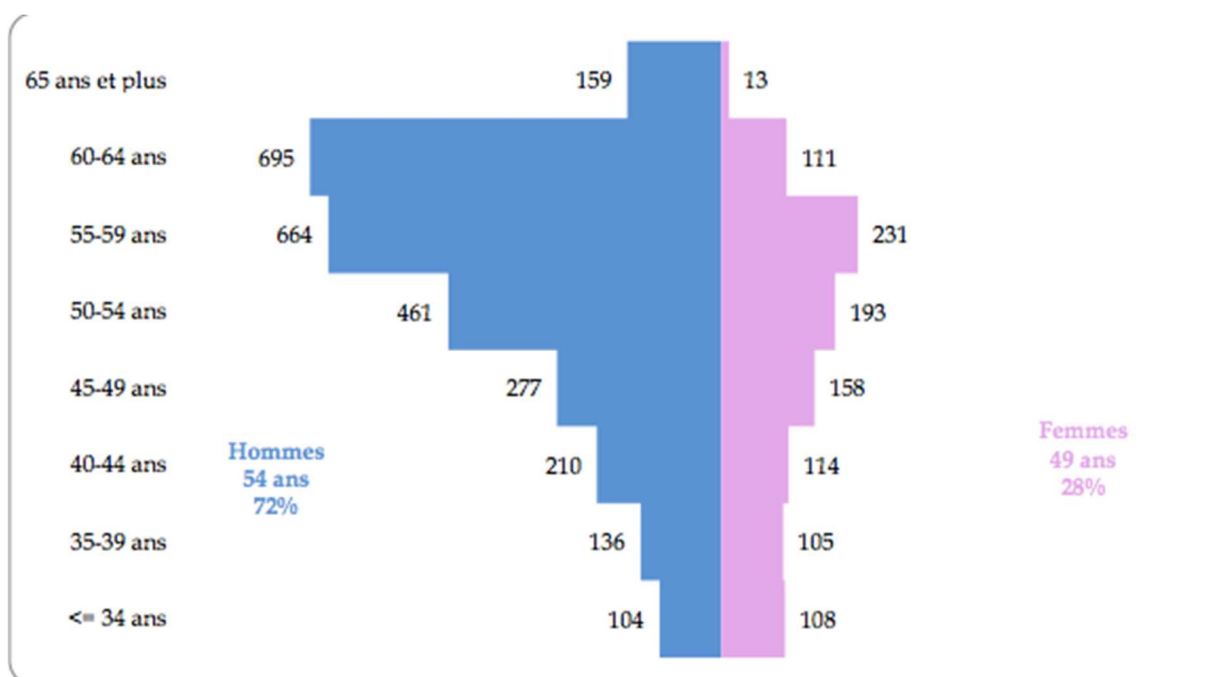
Le vieillissement du corps médical et le faible taux d'installation tendent à raréfier à court terme le nombre de médecins volontaires pour assurer la permanence des soins.

En 2015, les hommes représentent 72% des 3 739 médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Nord-Pas-de-Calais et sont âgés en moyenne de 54 ans.

En 2015, les femmes représentent 28% des 3739 médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Nord Pas de Calais et sont âgées en moyenne de 49 ans (9).



Graphique : Pyramide des âges de la région Nord Pas de Calais



## B. La régulation téléphonique dans le Nord Pas de Calais :

### CRRAL

Le CRRAL est le centre de réception et de régulation des appels libéraux.

La régulation médicale des appels permet d'orienter le patient de la manière la plus appropriée en fonction de son état de santé.

Pour le Nord :

- La FAPS (fédération des associations de permanence de soins) gère le CRRAL du Nord ;
- Le CRRAL du Nord se situe dans les locaux des SAMU du Nord (CHRU) ;
- Le numéro de téléphone Mediligne dédié est le 03 20 30 20 33.

Pour le Pas de Calais :

- L'ASSUM (association des services d'urgence médicale du pas de calais) gère le CRRAL du Pas de Calais.

- Le CRRAL du Pas de Calais se situe dans les locaux du CH d'Arras.
- Le numéro de téléphone Mediligne dédié est le 03 21 71 33 33.

Chaque centre de régulation médicale libéral est composé d'une équipe, comprenant des assistants de régulation médicale et des médecins régulateurs libéraux qui sont des médecins généralistes volontaires.

- Le rôle du médecin régulateur en CRRAL (Centre de réception et de régulation des appels) est de décider de la réponse adaptée à la demande de soins qui peut être :
  - Un conseil médical simple ;
  - L'orientation du patient vers le point fixe de consultation de son secteur dispensant des soins non-programmés : cabinet de médecin de garde ou MMG ;
  - Une visite à domicile du médecin de garde du secteur quand cela est possible ;
  - L'orientation du patient vers les urgences de l'hôpital le plus proche ;
  - Le renvoi d'appel vers le SAMU ;
  - Une prescription médicamenteuse téléphonique.

Les horaires pendant lesquels, il est possible de contacter la régulation médicale libérale dans le Nord Pas de Calais sont :

- En semaine : de 20h à 6h ;
- Du samedi 12h au lundi matin 6h ;
- Les jours fériés toute la journée, de 0h à minuit ;
- Le lundi lorsqu'il précède un jour férié ; Le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

- Les orientations de l'ARS :

Afin de déployer le dispositif, les équipes de régulation doivent être renforcées.

La prescription téléphonique doit être mise en œuvre et encadrée en lien avec la garde pharmaceutique (10) (11).

Il est également en projet, pour les mois ou années à venir, d'établir un numéro de téléphone unique national dédié à la régulation médicale libérale qui serait le 116 117 (12).

### **C. L'effectif**

Le médecin effecteur est le médecin généraliste volontaire, sur un secteur donné, pour assurer la permanence des soins.

Les horaires de la permanence des soins sur les secteurs de garde dans le NPDC :

- En semaine de 20h à minuit ;
- Le samedi de 12h à minuit ;
- Le dimanche et les jours fériés de 8h à minuit ;
- Le lundi s'il précède un jour férié de 8h à minuit ; Le vendredi et le samedi s'ils suivent un jour férié de 8h à minuit (4).

Le médecin de garde doit pouvoir être joignable pendant toute la durée de l'astreinte par le médecin régulateur (13).

### **D. Les maisons médicales de garde : des points fixes de consultation**

Les maisons médicales de garde ont été créées pour répondre à deux objectifs principaux :

- Assurer des conditions d'exercice sécurisé et de qualité pour les médecins durant les gardes ;

- Assurer une accessibilité aux soins pour les patients, avec un dispositif identifié et pérenne.

Il existe actuellement 13 MMG dans la région (Annexe 1 : cartographie des territoires et MMG du NPDC) :

- 4 dans le Pas de Calais : Calais, Boulogne-sur-Mer, Béthune, Hénin-Beaumont ;
- 9 dans le Nord : Grande-Synthe, Dunkerque, Armentières, Lille, Roubaix, Douai, Valenciennes, Maubeuge et le Cateau-Cambrésis.

Les MMG sont ouvertes durant les horaires de la permanence des soins :

- En semaine de 20h à minuit ;
- Le samedi de 12h à minuit ;
- Le dimanche et les jours fériés de 8h à minuit.

Ce sont les médecins généralistes du secteur de garde couvert par la MMG qui assurent les consultations.

L'accès aux MMG se fait par appel à la régulation médicale libérale et par réorientation des SAU lorsqu'il y en a un à proximité.

Les orientations de l'ARS :

- L'ouverture de nouvelles MMG sera encouragée ;
- Leur implantation devra se faire prioritairement dans l'enceinte d'un établissement de santé avec un service d'urgences (10).

## **E. Les territoires de la permanence des soins**

La région est divisée en territoires de permanence des soins dont les limites sont arrêtées par le Directeur Général de l'ARS. (Annexe 1 : cartographie des territoires de garde du NPDC)

Dans le Pas de Calais, le nombre de secteurs de garde est de 54.

Dans le Nord, le nombre de secteurs est de 83.

## **F. Le tableau de garde**

Dans chaque territoire de PDSA, un tableau de garde nominatif est établi pour une durée minimale de 3 mois par les médecins volontaires pour participer à la permanence des soins et les associations de permanence des soins.

Ce tableau est transmis au CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre (14).

Le tableau est transmis par le CDOM au Directeur Général de l'ARS, au préfet de département, aux SAMU, aux CPAM et aux médecins et associations concernées.

Les tableaux de garde sont établis sous l'égide des CDOM sur le logiciel de gestion ORDIGARD.

## **G. La rémunération de la permanence des soins**

Chaque ARS dispose d'une enveloppe fermée destinée à financer les forfaits de régulation (pour les médecins régulateurs) et d'astreinte (pour les médecins effecteurs) (7).

Les forfaits d'astreinte des effecteurs sont :

- Pour la période de 20h à minuit : 50€ ;
- Pour le samedi de 12h à 20h : 100€ ;
- Pour le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h : 150€.

Les actes effectués dans le cadre de la permanence des soins sont pris en charge par l'Assurance Maladie sur la base des tarifs fixés par la convention médicale (15).

Les médecins sont tenus de respecter ces tarifs.

### **Tarifs que les médecins s'engagent à respecter**

ACTE		JOUR OUVRÉ	DIMANCHE / SAMEDI AM/ FÉRIÉ	NUIT 20 H / 24 H
CONSULTATION		23 € 00	49 € 50	65 € 50
	Tiers Payant	6 € 90	14 € 85	19 € 65
NOURISSON moins de 2 ans CMNO		28 € 00	54 € 50	70 € 50
	Tiers Payant	8 € 40	16 € 35	21 € 15
ENFANT de 2 ans à 6 ans CMGE		26 € 00	52 € 50	68 € 50
	Tiers Payant	7 € 80	15 € 75	20 € 55

## **II. La maison médicale de garde de Douai**

### **A. Création de la MMG**

#### **1. APSAD**

L'APSAD est l'association pour la permanence des soins ambulatoires du Douaisis.

C'est l'association qui se charge d'organiser les consultations non programmées concernant les soins de ville après régulation préalable, durant les horaires de la permanence de soins.

L'association est à l'origine de la création de la MMG.

Les membres actifs de cette association sont des médecins du Douaisis :

- le Dr Gérard Dohein : président de l'association depuis janvier 2017 ;
- le Dr Jean-Luc Lepoutre : secrétaire de l'association ;
- le Dr Éric Decreton : trésorier de l'association ;
- le Dr Roland Crestel : ancien président de l'association.

## 2. Obstacles à l'ouverture

L'ouverture de la MMG de Douai a été longue et compliquée (16).

En effet, de nombreux points de désaccords ont longtemps persisté entre les membres de l'APSAD, l'ARS et le CHD.

Les principaux points que l'on peut énumérer sont :

- L'APSAD souhaitait que la gestion administrative, matérielle et logistique incombe au CHD (16) (17).

Les arguments étaient que peu de médecins dans le Douaisis étaient volontaires pour participer à la PDSA. De ce fait, de bonnes conditions d'exercice étaient nécessaires pour assurer la pérennisation du dispositif et inciter un plus grand nombre de médecins généralistes du secteur à y participer.

- Le problème des visites à domicile a également été soulevé, les médecins effecteurs étant réticents au fait de devoir effectuer des visites à domicile pendant leur garde à la MMG.

Les arguments de l'APSAD étaient que le médecin assurant la PDSA à la MMG ne pouvait pas à la fois être présent à la MMG et effectuer des visites à domicile (18).

Le CDOM a alors proposé que l'ordre prenne en charge l'organisation des visites durant les gardes. Ainsi, indépendamment du tour de garde instauré pour le bon fonctionnement de la MMG, il en serait instauré un second pour assurer les visites.

A l'heure actuelle, les médecins de garde à la MMG ne sont donc pas tenus d'effectuer les visites à domicile.

Entre décembre 2011, et avril 2015, les différents points de désaccords ont pu, un à un être solutionnés.

Un compromis entre l'APSAD, le CHD, l'ARS et la CPAM a été trouvé, permettant l'ouverture de la MMG le 15 avril 2015 (19) (20).

## **B. Convention de coopération signée entre le CH de Douai et l'APSAD**

Une convention de coopération a été signée entre le CHD et l'APSAD à propos de la maison médicale de garde permettant ainsi son ouverture. (Annexe 2 : convention entre l'APSAD et le CHD)

Dans le cadre de la mise en place des actions de coopération entre secteur public et secteur libéral, l'APSAD et le CHD se sont engagés conjointement, à mener des actions pour mieux répondre aux besoins sanitaires de la population du Douaisis (21).

### **1. La coopération et le partenariat du CHD**

Le CHD met à disposition de l'APSAD, en vertu des recommandations de l'ARS :

- Un bâtiment rénové, situé sur son enceinte, accessible aux personnes handicapées, meublé conformément aux besoins de l'activité de la MMG et en assure le renouvellement si nécessaire.
- Le personnel nécessaire à son bon fonctionnement.

Le recrutement du personnel de la MMG sera assuré par le CHD.

Il s'agira d'agents salariés du CHD et mis à disposition de l'APSAD.

Le CHD assurera la gestion du personnel tout au long de l'année, toutefois le CHD ne palliera pas à l'absentéisme inopiné de ce personnel.

Le CHD met à disposition les lignes téléphoniques et bornes cartes vitales nécessaires à l'activité de la MMG.

Le CHD assure l'entretien, la réparation des locaux et des installations ainsi que des espaces extérieurs. Il assure également le nettoyage de ces locaux.

Le CHD inclut le bâtiment de la MMG dans son dispositif interne de surveillance et de prévention.



## **2. Financement**

Afin de mener à bien les missions citées précédemment, le CHD percevra des fonds de l'ARS pour lui permettre de financer le coût de la MMG.

## **C. Règlement intérieur de la MMG**

### **1. Horaires du médecin à la MMG.**

La permanence des soins, calée sur celle de l'effection, est assurée :

- Tous les soirs du lundi au vendredi de 20 heures à 24 heures.
- Tous les samedis de 12 heures à 24 heures.
- Tous les dimanches et jours fériés de 8 heures à 24 heures.

La présence du médecin sur place est négociable de gré à gré entre confrères, et selon la présence du personnel d'accueil.

Le médecin devant impérativement rester joignable durant ces horaires (Annexe 3 : règlement intérieur de la MMG).

Néanmoins, en cas d'absence imprévue du personnel d'accueil, le médecin de garde s'engage à assurer la permanence complète à la MMG.

### **2. Engagements des médecins membres de l'APSAD**

Le médecin communique à la personne d'accueil de la MMG le numéro de téléphone où il est joignable.

Le médecin s'engage à :

- Exercer dans les règles de la déontologie médicale.
- Recevoir les patients envoyés par la régulation durant les heures de permanence de soins.
- Ne pas effectuer de renouvellement d'ordonnance, ni de prescriptions de stupéfiants.
- Respecter les tarifs conventionnels du secteur 1 de la sécurité sociale.

- Utiliser ses propres feuilles de sécurité sociale, ses propres imprimés habituels.
- Utiliser sa propre carte CPS pour la télétransmission.
- Percevoir directement les honoraires.
- Proposer le tiers payant à chaque patient consultant.
- A ne pas détériorer le matériel mis à sa disposition par la MMG : ordinateur, rangement du matériel médical utilisé.
- Signaler le plus tôt possible tout dysfonctionnement à un des membres du bureau de l'APSAD.

### **3. Le mode d'accès pour les patients**

L'APSAD a fixé une clause : il ne doit pas être direct autant que possible.

Toute demande de soins doit passer soit par le numéro Médiligne 03 20 33 20 33, soit par le SAMU 15.

Uniquement, bien entendu, dans la situation exceptionnelle de détresse vitale, le médecin aura à s'écarter de cette clause.

Pour respecter cette clause, les médecins et les secrétaires de la MMG auront à distribuer une information claire sur le parcours de soins pendant la PDSA à chaque patient se présentant à la MMG de sa propre initiative, sans avoir appelé la régulation.

## **D. Secteurs couverts par la MMG**

### **1. Secteurs du Douaisis**

Le Douaisis est un vaste territoire qui a été découpé en secteurs bien distincts. Chaque commune est rattachée à un secteur du Douaisis précis et numéroté de 1 à 11.

### **2. Secteurs couverts par la MMG**

La Maison médicale de garde de Douai est le lieu fixe assurant la PDSA pour les secteurs 6, 10, 4 et 9 du Douaisis (Annexe 4 : cartographie des communes).

Le secteur 6 et 10 se compose de 10 communes :

- Cuincy, Dechy, Douai, Esquerchin, Frais-Marais, Guesnain, Lambres-lez-Douai, Lauwin-Planque, Sin le Noble, Waziers.

Le secteur 4 se compose de 4 communes :

- Auby, Flers en Escrebieux, Moncheaux, Raimbeaucourt.

Le secteur 9 se compose de 6 communes :

- Anhiers, Faumont, Flines les raches, Lallaing, Raches, Roost Warendin.

### **3. Secteurs non couverts par la MMG**

Les 7 autres secteurs du Douaisis listés ci-dessous, ne dépendent pas de la maison médicale de garde de Douai pour assurer la PDSA. Le secteur 1 se compose de 12 communes :

- Abancourt, Aubencheul au Bac, Aubigny au Bac, Fechain, Fressain, Fressies, Hem lenglet, Marcq en Ostrevent, Marquette en Ostrevent, Sancourt, Wasnes au bac, Wavrechain sous Faux.

Le secteur 2 se compose de 12 communes :

- Arleux, Bellonne, Brunemont, Bugnicourt, Cantin, Estrées, Gouy sous Bellone, Hamel, Lecluse, Noyelle, Roucourt, Villers au Tertre.

Le secteur 3 se compose de 8 communes :

- Aniche, Auberchicourt, Ecaillon, Emerchicourt, Erchin, Lewarde, Masny, Monchecourt.

Le secteur 5 se compose de 6 communes :

- Brebières, Corbehem, Courchelettes, Férin, Goelzin, Tortequenne.

Le secteur 7 se compose de 8 communes :

- Bouvignies, Marchiennes, Montigny en Ostrevent, Pecquencourt, Tilloy les Marchiennes, Vred, Wandignies-Hamage, Warlaing.

Le secteur 8 se compose de 9 communes :

- Aix, Auchy les Orchies, Beuvry la foret, Coutiches, Landas, Mouchin, Nomain, Orchies, Saméon.

Le secteur 11 se compose de 6 communes :

- Bruille les Marchiennes, Erre, Fenain, Hornaing, Rieulay, Somain.

### Liste des communes par secteur du Douaisis

DOUAI 6 & 10	DOUAI 1 ET 2		DOUAI 3	DOUAI 4 & 9	
QUINCY	ABANCOURT	ARLEUX	ANICHE	AUBY	ANHIER
DECHY	AUBENCHEUL AU BAC	BELLONNE	AUBERCHICOURT	FLERS EN ESCREBIEUX	FAUMONT
DOUAI	AUBIGNY AU BAC	BRUNEMONT	ECAILLON	MONCHEAUX	FLINES LES RACHES
ESQUERCHIN	FECHAIN	BUGNICOURT	EMERCHICOURT	RAIMBEAUCOURT	LALLAING
FRAIS MARAIS	FRESSAIN	CANTIN	ERCHIN		RACHES
GUESNAIN	FRESSIES	ESTREES	LEWARDE		ROOST WARENDIN
LAMBRES-LEZ-DOUAI	HEM LENGLET	GOUY SOUS BELLONE	MASNY		
LAUWIN PLANQUE	MARCO EN OSTREVENT	HAMEL	MONCHECOURT		
SIN LE NOBLE	MARQUETTE EN OSTREVENT	LECLUSE			
WAZIERS	SANCOURT	NOVELLE			
	WASNES AU BAC	ROUCOURT			
	WAVRECHAIN SOUS FAUX	VILLERS AU TERTRE			
	Douai 1	Douai 2		Douai 4	Douai 9
<b>VILLES NON INSCRITES : HORS SECTEUR</b>					
DOUAI 5	DOUAI 7	DOUAI 8	DOUAI 11		
BREBIERES	BOUVIGNIES	AIX	BRUILLE LES MARCHIENNES		
CORBEHEM	MARCHIENNES	AUCHY LES ORCHIES	ERRE		
COURCHELLETES	MONTIGNY EN OSTREVENT	BEUVRY LA FORET	FENAIN		
FERIN	PECQUENCOURT	COUTICHES	HORNAING		
GOEULZIN	TILLOY LES MARCHIENNES	LANDAS	RIEULAY		
TORTEQUENNE	VRED	MOUCHIN	SOMAIN		
	WANDIGNIES HAMAGE	NOMAIN			
	WARLAING	ORCHIES			
		SAMEON			

## E. Rapports d'activités depuis sa création

Les secrétaires de la MMG de Douai sont tenus de réaliser une analyse statistique annuelle des consultations se déroulant à la maison médicale de garde depuis son ouverture.

Les analyses sur la MMG de Douai déjà réalisées sont des analyses descriptives portant sur :

- L'âge et le sexe des patients ;
- La date et l'heure de la consultation ;

- Le passage par la régulation ;
- Le devenir des patients.

Lors de la dernière réunion annuelle entre les membres du bureau de la MMG et les responsables du CHD qui a eu lieu le 9 février 2017, il a été observé que :

- Depuis la création de la MMG en avril 2015, le nombre de consultations ayant lieu chaque mois ne fait qu'augmenter.
- La fréquentation maximale a été obtenue durant les mois d'octobre, novembre, décembre 2016 et janvier 2017.
- On constate que sur les mêmes mois de l'année, entre 2015 et 2016, le nombre de consultations a augmenté de manière significative, jusqu'à un doublement certains mois (exemple : octobre 2015 avec 165 consultations contre 345 consultations en octobre 2016).

#### **Nombre des consultations ayant eu lieu chaque mois**

Mois	Nombre de consultations		
	2015	2016	2017
<b>Janvier</b>		297	347
<b>Février</b>		243	
<b>Mars</b>		295	
<b>Avril</b>	71	201	
<b>Mai</b>	212	280	
<b>Juin</b>	111	205	
<b>Juillet</b>	133	316	
<b>Août</b>	121	249	
<b>Septembre</b>	161	222	
<b>Octobre</b>	165	345	
<b>Novembre</b>	186	382	
<b>Décembre</b>	246	352	
<b>TOTAL</b>	1406	3387	347

### **III. Contexte et objectifs de l'étude**

#### **A. Contexte**

La maison médicale de garde de Douai est donc une structure nouvelle, qui a ouvert ses portes le 15 avril 2015 pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis.

Sa création s'inscrit dans le respect des orientations de l'ARS.

En termes de fréquentation, les chiffres sont extrêmement encourageants avec une activité qui ne cesse de croître.

Le nombre de consultations à la MMG a même doublé entre 2015 et 2016 sur plusieurs mois, témoignant de la réelle place de la MMG dans le dispositif de permanence de soins. Il est d'ailleurs très probable que ces chiffres continueront d'augmenter au cours des mois et années à venir.

Dans cette perspective, il devenait donc pertinent et intéressant d'analyser directement ce dispositif auprès des usagers, tant sur le plan de la satisfaction que de sa juste utilisation.

#### **B. Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer l'adaptabilité de la MMG de Douai à ses usagers, leur satisfaction, et de dégager des pistes d'amélioration potentielles.

L'objectif secondaire est de réaliser une analyse descriptive sur un échantillon exhaustif de patients pendant deux semaines d'inclusion.

## **MATERIELS ET METHODES**

### **I. Conception de l'étude**

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, mono-centrique, transversale conduite au sein de la maison médicale de garde de Douai.

### **II. Population de l'étude et période de l'étude**

Les critères d'inclusion étaient :

- Tout patient consultant à la MMG de Douai : nourrisson, enfant ou adulte ;
- Pendant la période d'inclusion de l'étude : soit du samedi 12 novembre 2016 au dimanche 27 novembre 2016 inclus.

L'objectif était d'inclure la totalité des patients ayant consulté durant cette période, sans exception et sans perdus de vue afin de limiter les biais de sélection.

### **III. Elaboration du questionnaire**

- Plateforme d'aide méthodologique du CHRU de Lille

Une première version du questionnaire a été élaborée pour répondre aux objectifs de l'étude. Ce questionnaire se voulait être le plus simple possible dans ses termes et dans sa forme afin qu'il soit compris par le plus grand nombre.

Ce questionnaire a été présenté et validé par la plateforme d'aide méthodologique du CHRU de Lille le 18 octobre 2016 (Annexe 5 : questionnaire distribué).

A la suite de cet échange, il m'a été suggéré de le modifier sur certains points.

Il m'a été conseillé de restreindre au maximum les questions à choix multiples et les questions ouvertes, et de favoriser les réponses binaires selon ce que je souhaitais mettre en évidence à l'issue de chaque question.

Suite à cette suggestion, la réponse à la question portant sur « le comportement du patient en cas de non possibilité de consulter à la MMG ce jour » qui devait initialement se présenter sous forme d'un choix multiple (« aurait attendu », « serait allé aux urgences du CHD », « serait allé dans un autre service d'urgences », « autre ») a été restreinte à deux options (« serait allé dans un service d'urgences », « aurait attendu et observé l'évolution des symptômes »).

Suite aux conseils de la cellule d'aide méthodologique, la formulation des réponses aux questions « quel est votre lieu de domicile » et « depuis quand êtes-vous malade » a également été simplifiée en demandant directement « le code postal du domicile » et « la durée d'évolution des symptômes en heures ou jours ». Nous pourrions si nécessaire, recréer des sous-catégories par la suite, en fonction des résultats obtenus.

Les questions portant sur la satisfaction des patients concernant « facilité pour joindre la régulation, facilité d'accès à la MMG, délai d'attente, accueil par le secrétariat, prise en charge médicale » seraient par ailleurs évaluées selon une échelle qualitative (de « très insatisfait » à « très satisfait ») afin de guider le patient dans son choix.

La question sur la satisfaction générale à la suite de la consultation serait évaluée de façon différente en utilisant une échelle chiffrée de 0 à 10 (0 pour « très insatisfait », 10 pour « très satisfait »).



La cellule d'aide méthodologique m'a également précisé que, s'agissant d'une étude descriptive, la taille cible de l'échantillon devait être de 100 patients, pour s'assurer une significativité dans les résultats.

Ce questionnaire comportait deux parties :

- Une partie à remplir avant le début de la consultation ;
- Une deuxième partie à remplir après la consultation.

➤ Echantillon test

Le questionnaire a été préalablement testé sur un échantillon de 15 patients ayant consulté à la MMG le vendredi 11 novembre 2016, à la veille du démarrage de l'inclusion.

J'ai alors demandé à chaque patient ayant consulté ce jour-là, si le questionnaire était clair et compréhensible pour eux.

Les patients comprenaient aisément le questionnaire, et n'avaient pas de remarques particulières sur la formulation des questions.

Cependant, certains patients lorsqu'ils indiquaient leur satisfaction sur les différents points de la consultation, se trompaient en entourant « très insatisfait » au lieu de « très satisfait » car ils lisaient de gauche à droite.

Des modifications de mise en forme ont donc été effectuées afin de rendre le questionnaire plus lisible et intuitif pour les patients.

➤ Information des médecins et du personnel de la MMG

Les médecins et secrétaires ont été informés du début de mon travail de recherche par mon directeur de thèse, afin de permettre le bon déroulement de l'inclusion et la coopération de tous les intervenants de la MMG.

## IV. Recueil des données

### ➤ Information des patients à leur arrivée à la MMG

Les patients recevaient à leur arrivée à la MMG, l'information suivante par mes soins :  
« *Je réalise une étude sur le fonctionnement de la MMG de Douai. Cette MMG a été créée en avril 2015 pour permettre à tout patient présentant un problème de santé le soir ou le week-end end de pouvoir consulter un médecin généraliste, sans attendre le retour de son médecin traitant, et sans avoir à se rendre forcément aux urgences. Ce questionnaire est anonyme et a pour but d'évaluer votre satisfaction par rapport à ce nouveau dispositif. N'hésitez pas à être objectifs et sincères, le but étant de refléter objectivement votre ressenti* ».

### ➤ Distribution du questionnaire

La première partie du questionnaire était remise au patient ou à son accompagnant (quand il s'agissait d'un enfant ou d'un nourrisson) à son entrée à la MMG.

Ils étaient amenés à remplir la première partie du questionnaire dans la salle d'attente.

La deuxième partie du questionnaire était à remplir à leur sortie de la consultation avec le médecin. Je leur distribuais dès leur sortie de la consultation, la deuxième partie du questionnaire, puis je m'éloignais afin que les patients puissent s'isoler pour remplir le questionnaire de manière anonyme, sans sentir une éventuelle pression de ma part.

Je restais bien sûr à leur disposition si besoin. Il m'importait de laisser les patients remplir seuls le questionnaire afin qu'ils ne se sentent pas influencés. Je leur avais expliqué au préalable ma totale neutralité et mon absence de parti pris dans cette étude.

Tous les questionnaires ont été récupérés par mes soins et étaient par conséquent complets et analysables.

## V. Données analysées, critères de jugement

### ➤ Objectif principal du travail de recherche

L'objectif principal était d'évaluer l'adaptabilité de la MMG de Douai et la satisfaction des usagers par rapport à ce dispositif.

L'objectif secondaire était de réaliser une analyse descriptive sur un échantillon exhaustif pendant deux semaines d'inclusion.

### ➤ Données analysées

- Des données générales :
  - Les données sociodémographiques : âge, sexe du patient ;
  - Période de consultation : date et heure de la consultation ;
  - Les motifs de consultation : diagnostic final retenu ;
  - Durée d'évolution des symptômes ;
- Des données pour évaluer les principes de la PDSA :
  - Le code postal du domicile : pour évaluer le respect de la sectorisation ;
  - Le mode d'adressage avec appel ou non de la régulation téléphonique au préalable : pour évaluer le respect du passage par la régulation.
- Des éléments d'évaluation du profil du patient consultant :
  - L'existence d'une consultation antérieure à la MMG de Douai depuis sa création ;
  - L'existence d'une consultation aux urgences depuis la création de la MMG, et le motif de recours aux urgences ;
  - Le comportement du patient en cas de non possibilité de consulter à la MMG de Douai ce jour.

Pour répondre à l'objectif principal, les données suivantes étaient analysées :

- Le mode de paiement de la consultation et l'avis des patients par rapport à ce paiement ;
- Le devenir du patient suite à la consultation à la MMG de Douai : retour au domicile ou adressage aux urgences ;
- La satisfaction des patients sur différents critères :
  - La facilité pour joindre la régulation médicale ;
  - La facilité d'accès à la MMG de Douai ;
  - Le délai d'attente pour consulter le médecin ;
  - La qualité de l'accueil et du secrétariat ;
  - La prise en charge par le médecin de garde ;
- Les intentions futures des patients en cas de problème de santé durant les heures de la PDSA et le parcours de soins à l'avenir ;
- La satisfaction globale des patients suite à la consultation à la MMG de Douai.

➤ Contrôle des données et données additionnelles du secrétariat

Au-delà des données collectées directement avec les questionnaires, un recueil additionnel des données du secrétariat de la MMG de Douai a été réalisé, notamment pour les questions :

- Sur le motif de consultation du patient :
  - Les patients notaient sur le questionnaire leur motif de consultation ;
  - Par la suite, grâce aux données du secrétariat, je récupérais le diagnostic réel coté informatiquement à la fin de la consultation ;
  - J'étais ensuite libre de reclasser ces différents diagnostics par catégorie suivant leur pertinence.

- Sur l'heure d'arrivée à la maison médicale de garde :
  - Les patients notaient sur le questionnaire l'heure à laquelle ils remplissaient le questionnaire ;
  - Par la suite, grâce aux données du secrétariat, je récupérais l'heure d'arrivée du patient à la MMG et l'heure de prise en charge par le médecin ;
  - Cela me permettait donc pour chaque patient de connaître sa durée d'attente réelle avant d'être pris en charge par le médecin.

Enfin, cela m'a permis d'effectuer des contrôles de cohérence pour chaque questionnaire entre les données issues directement des questionnaires et celles issues du secrétariat de la MMG de Douai.

## **VI. Analyse des questionnaires**

Les données ont été consolidées dans leur ensemble à l'aide du logiciel Excel.

Par ailleurs, les tableaux et les figures ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel.

# RESULTATS

## I. Données générales

### A. Nombre de questionnaires recueillis

A l'issue de la période d'inclusion allant du samedi 12 novembre au dimanche 27 novembre 2016, un total de 241 questionnaires a été collecté.

Tous les patients ayant consulté à la MMG durant cette période ont été inclus.

Tous les questionnaires étaient correctement complétés.

### B. Données socio démographiques

#### 1. Age des patients

A la question concernant l'âge des patients consultant à la MMG de Douai pendant la période d'inclusion, on observe que :

- L'âge moyen des patients est de 15,8 ans ;
- L'âge médian des patients est de 4 ans.

Une prédominance de consultations de pédiatrie (patients ayant moins de 16 ans) a été observée avec 156 consultations – soit 65% du total des patients – qui se répartissent de la manière suivante :

- 69 patients soit 29% du total des patients avaient moins de 2 ans ;
- 62 patients soit 26% du total des patients avaient entre 2 et 6 ans ;
- 25 patients soit 10% du total des patients avaient entre 6 et 16 ans.

Par ailleurs, 82 consultations adultes (patients dont l'âge est compris entre 16 et 75 ans) – soit 34% du total des patients – ont été observées avec la répartition suivante :

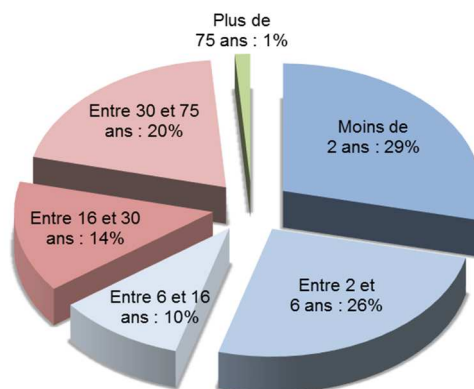
- 34 patients soit 14% du total des patients avaient entre 16 et 30 ans ;
- 48 patients soit 20% du total des patients avaient entre 30 et 75 ans ;

Enfin, on décompte 3 consultations de gériatrie (patients dont l'âge est supérieur à 75 ans) soit 1% du nombre total de patients ayant consulté à la MMG de Douai durant la période d'inclusion.

### Répartition des patients par tranche d'âge

Tranche d'âge	Nombre de consultations	%
<b>Pédiatrie</b>		<b>65%</b>
Moins de 2 ans	69	29%
Entre 2 et 6 ans	62	26%
Entre 6 et 16 ans	25	10%
<b>Adulte</b>		<b>34%</b>
Entre 16 et 30 ans	34	14%
Entre 30 et 75 ans	48	20%
<b>Gériatrie</b>		<b>1%</b>
Plus de 75 ans	3	1%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

### Répartition par tranche d'âge des patients ayant consulté à la MMG de Douai

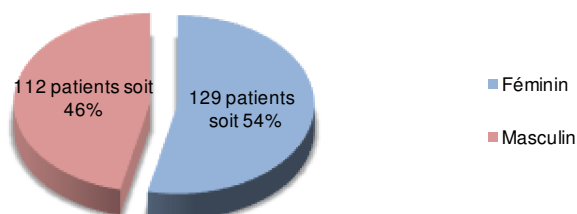


## 2. Sexe des patients

A la question concernant le sexe des patients consultant à la MMG de Douai pendant la période d'inclusion, on observe :

- 129 femmes soit 54% du total des patients ;
- 112 hommes soit 46% du total des patients.

### Répartition des patients par sexe



## C. Période de consultation

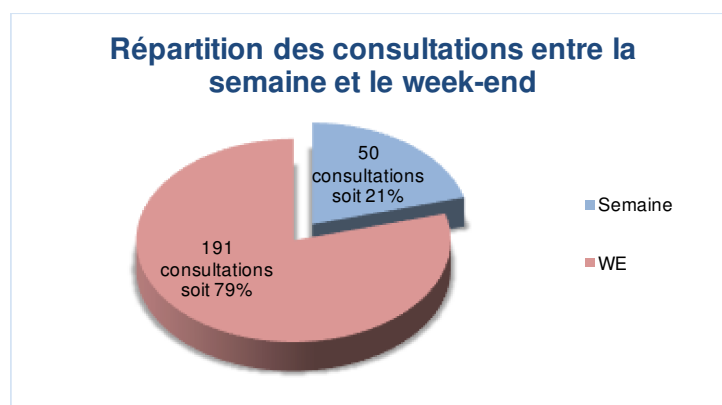
Les réponses des patients ont été croisées avec les données collectées par le secrétariat afin d'avoir les horaires précis d'arrivée des patients à la MMG de Douai.

L'heure d'arrivée retenue a été celle du secrétariat pour des raisons de fiabilité.

### 1. Date de consultation

Durant la période d'inclusion, les consultations se sont réparties comme suit :

- 50 consultations ont eu lieu en semaine, pendant les horaires d'ouverture de la MMG de Douai, soit de 20h à minuit du lundi au vendredi inclus soit 21% du nombre total de consultations ;
- 191 consultations ont eu lieu le weekend, dans les horaires d'ouverture de la MMG de Douai, le samedi et le dimanche soit 79% du nombre total de consultations.



### 2. Heure de consultation

Concernant la répartition par tranche horaire, les consultations à la MMG de Douai se répartissent comme suit :

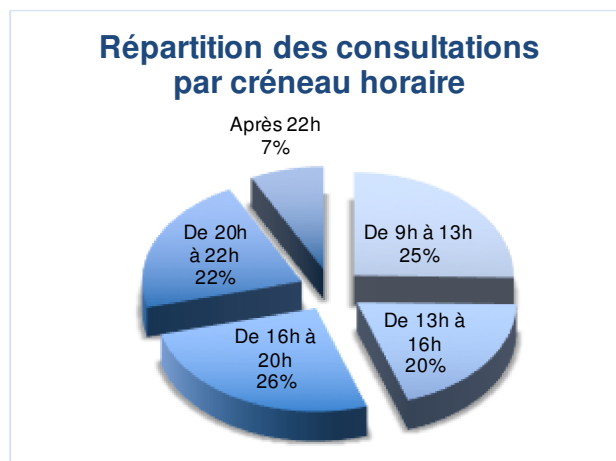
- 9 heures à 13 heures : 61 consultations soit 25% du total des consultations ;
- 13 heures à 16 heures : 47 consultations soit 20% du total des consultations ;
- 16 heures à 20 heures : 63 consultations soit 26 % du total des consultations ;



- 20 heures à 22 heures : 52 consultations soit 22% du total des consultations
- Après 22 heures : 18 consultations soit 7% du total des consultations.

### **Répartition des patients par créneau horaire**

Tranche horaire	Nombre de consultations	%
De 9h à 13h	61	25%
De 13h à 16h	47	20%
De 16h à 20h	63	26%
De 20h à 22h	52	22%
Après 22h	18	7%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



En complément, il est à préciser que, sur les 191 consultations ayant eu lieu le week-end, durant la période d'inclusion, 171 consultations ont eu lieu avant 20 heures. Il en ressort donc que 90% des consultations le week-end ont lieu en journée.

## **D. Motif de consultation**

### **1. Diagnostic final retenu**

Concernant la question du motif de consultation (Question n°2 - 1<sup>ère</sup> partie), les réponses des patients ont été croisées avec les données collectées par le secrétariat afin d'avoir les diagnostics réels retenus à la suite de la consultation. Le diagnostic final retenu a été celui coté par le médecin et non le motif inscrit par le patient.

Sur les 241 patients ayant consulté à la MMG, les diagnostics retenus sont :

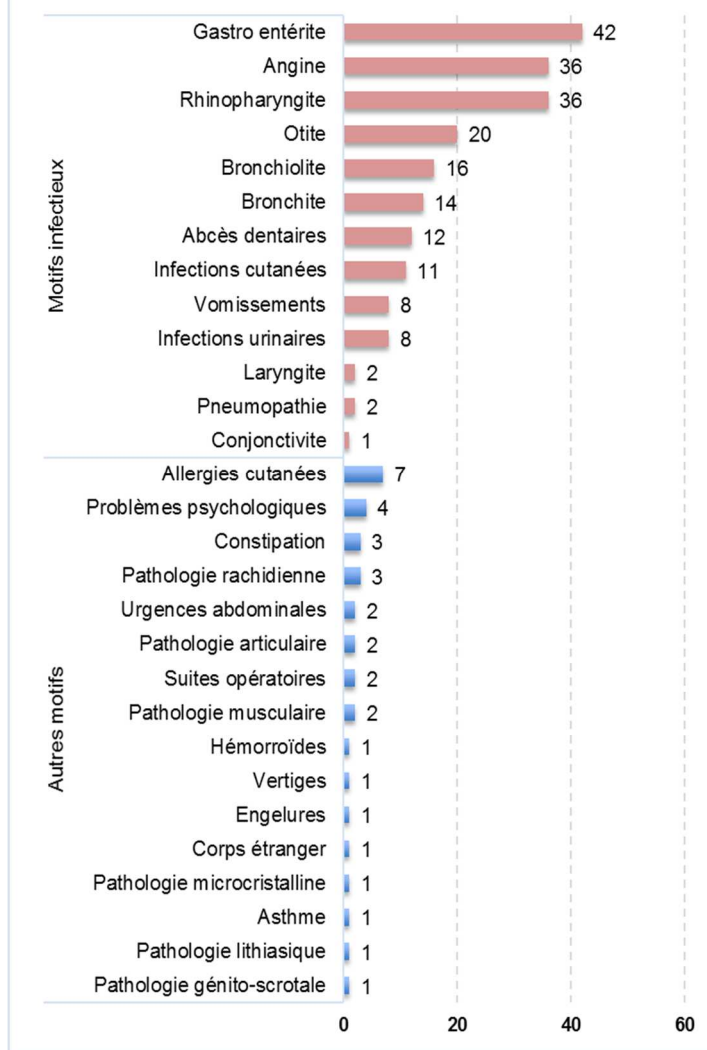
- Pour 208 patients (86%), le motif de consultation est infectieux :
  - 42 patients soit 17% : gastro entérite ;
  - 36 patients soit 15% : rhinopharyngite ;
  - 36 patients soit 15% : angine ;
  - 20 patients soit 8% : otite ;

- 16 patients soit 7% : bronchiolite ;
- 14 patients soit 6% : bronchite ;
- 12 patients soit 5% : abcès dentaire ;
- 11 patients soit 5% : infections cutanées ;
- 8 patients soit 3% : infections urinaires ;
- 8 patients soit 3% : vomissements, virose ;
- 2 patients soit 1% : pneumopathie ;
- 2 patients soit 1% : laryngite ;
- 1 patient soit 0,4% : conjonctivite ;
- Les 33 patients restants, soit 14%, ont consulté pour d'autres motifs :
  - 7 patients soit 3% : allergies cutanées ;
  - 4 patients soit 2% : problèmes psychologiques ;
  - 3 patients soit 1% : constipation ;
  - 3 patients soit 1% : pathologie rachidienne ;
  - 2 patients soit 1% : pathologie musculaire ;
  - 2 patients soit 1% : urgences abdominales ;
  - 2 patients soit 1% : pathologie articulaire ;
  - 2 patients soit 1% : suites opératoires ;
  - 1 patient soit 0,4% : hémorroïdes ;
  - 1 patient soit 0,4% : corps étranger ;
  - 1 patient soit 0,4% : engelures ;
  - 1 patient soit 0,4% : asthme ;
  - 1 patient soit 0,4% : vertiges ;
  - 1 patient soit 0,4% : pathologie lithiasique ;
  - 1 patient soit 0,4% : pathologie microcristalline ;
  - 1 patient soit 0,4% : pathologie génito-scrotale.

### Répartition des diagnostics retenus

Diagnostic retenu	Nombre de patients	%
<b>Motifs infectieux</b>	<b>208</b>	<b>86%</b>
Gastro entérite	42	17%
Rhinopharyngite	36	15%
Angine	36	15%
Otite	20	8%
Bronchiolite	16	7%
Bronchite	14	6%
Abcès dentaires	12	5%
Infections cutanées	11	5%
Vomissements	8	3%
Infections urinaires	8	3%
Laryngite	2	1%
Pneumopathie	2	1%
Conjonctivite	1	0,4%
<b>Autres motifs</b>	<b>33</b>	<b>14%</b>
Allergies cutanées	7	3%
Problèmes psychologiques	4	2%
Constipation	3	1%
Pathologie rachidienne	3	1%
Pathologie musculaire	2	1%
Urgences abdominales	2	1%
Pathologie articulaire	2	1%
Suites opératoires	2	1%
Hémorroïdes	1	0,4%
Corps étranger	1	0,4%
Engelures	1	0,4%
Asthme	1	0,4%
Vertiges	1	0,4%
Pathologie lithiasique	1	0,4%
Pathologie microcristalline	1	0,4%
Pathologie génito-scrotale	1	0,4%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

### Répartition des consultations par diagnostic retenu



## 2. Durée d'évolution des symptômes

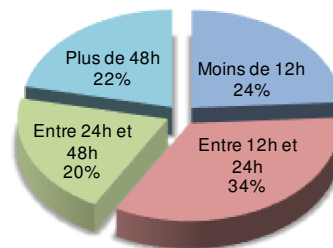
A la question posée de la durée d'évolution des symptômes pour les 241 patients ayant consulté à la MMG (Question n°3 - 1<sup>ère</sup> partie), on observe que les symptômes évoluaient depuis :

- Moins de 12 heures pour 58 patients soit 24%
- Entre 12 et 24 heures pour 82 patients soit 34%
- Entre 24 et 48 heures pour 49 patients soit 20%
- Plus de 48 heures pour 52 patients soit 22%

### Répartition des patients par durée d'évolution des symptômes

Durée d'évolution des symptômes	Nombre de patients	%
⊕ Moins de 12h	58	24%
⊕ Entre 12h et 24h	82	34%
⊕ Entre 24h et 48h	49	20%
⊕ Plus de 48h	52	22%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

### Répartition des consultations par durée d'évolution des symptômes



## II. Respect des principes de la permanence des soins ambulatoires

### A. Sectorisation

La question posée portait sur le lieu de domicile des patients consultant à la MMG.

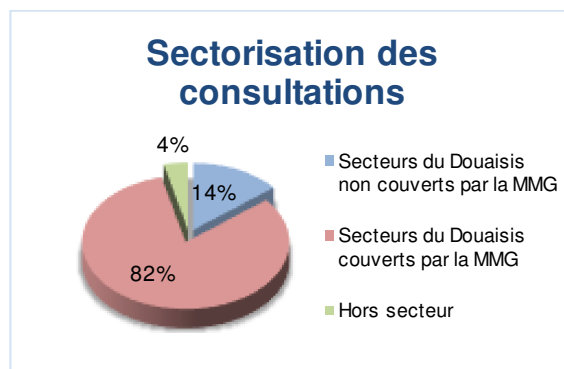
On constate que :

- 198 patients soit 82% du total des patients vivent dans un secteur du Douaisis couvert par la MMG :
  - 15 patients dans le Secteur 4 du Douaisis ;
  - 32 patients dans le Secteur 9 du Douaisis ;
  - 151 patients dans le Secteur 6 et 10 du Douaisis ;
- 34 patients soit 14% du total des patients vivent dans un secteur du Douaisis non couvert par la MMG :
  - 2 patients dans le Secteur 2 du Douaisis ;
  - 10 patients dans le Secteur 3 du Douaisis ;
  - 6 patients dans le Secteur 5 du Douaisis ;
  - 11 patients dans le Secteur 7 du Douaisis ;
  - 5 patients dans le Secteur 11 du Douaisis ;

- 9 patients soit 4% du total des patients vivent hors secteur du Douaisis :
  - o 1 patient à Arras, Leforest, Perpignan, Saudemont, Sauchy-Cauchy, Wavrin et Paris ;
  - o 2 patients venaient de Lille.

### Répartition des patients par secteur de garde

Répartition par secteur de garde	Nombre de patients	%
⊕ Secteurs couverts par la MMG	198	82%
⊕ Secteurs non couverts par la MMG	34	14%
⊕ Hors secteur	9	4%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



## B. Régulation téléphonique et mode d'adressage

### ➤ Parcours de soins de la totalité des patients

A la question concernant le parcours de soins des patients pour leur consultation à la MMG (Question n°1 - 1<sup>ère</sup> partie), il était demandé de préciser si les patients :

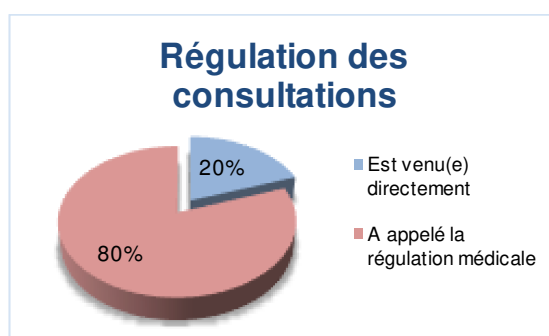
- S'étaient rendus directement à la MMG ;
- Avaient été adressés par la régulation médicale libérale ou par le SAMU.

A cette question, sur les 241 patients ayant consulté à la MMG de Douai :

- 194 patients ont appelé la régulation médicale soit 80% des patients ;
- 47 patients sont venus directement soit 20% des patients.

### Répartition des patients en fonction du mode d'adressage

Respect de la régulation	Nombre de patients	%
A appelé la régulation médicale	194	80%
Est venu(e) directement	47	20%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



Pour aller plus loin dans les résultats, une analyse croisée a été réalisée entre les questions sur le « parcours de soins des patients » et « l'existence d'une consultation antérieure à la MMG depuis sa création ».

➤ Parcours de soins des patients venant pour la première fois à la MMG

On a constaté que 153 patients sur 241 consultaient pour la première fois à la MMG.

Parmi ces 153 patients, on observe que :

- 128 patients ont appelé la régulation médicale soit 84% des patients ;
- 25 patients sont venus directement soit 16% des patients.

**Parcours de soins des patients venant pour la première fois à la MMG**

Respect de la régulation	Patients consultant à la MMG pour la 1ère fois	%
A appelé la régulation médicale	128	84%
Est venu(e) directement	25	16%
<b>Total général</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

➤ Parcours de soins des patients ayant déjà consulté à la MMG.

On a constaté que 88 patients sur 241 avaient déjà consulté au moins une fois à la MMG depuis sa création.

Parmi ces 88 patients, on observe que :

- 66 patients ont appelé la régulation médicale soit 75% des patients ;
- 22 patients sont venus directement soit 25% des patient.

**Parcours de soins des patients ayant déjà consulté à la MMG**

Respect de la régulation	Patients ayant déjà consulté à la MMG	%
A appelé la régulation médicale	66	75%
Est venu(e) directement	22	25%
<b>Total général</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

### III. Profil du patient consultant à la MMG

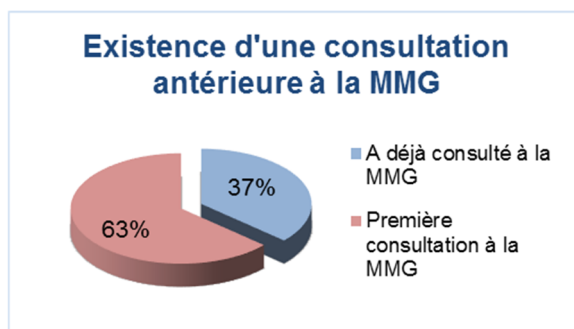
#### A. Existence d'une consultation antérieure à la MMG

A la question concernant l'existence d'une consultation antérieure à la MMG de Douai depuis sa création (Question n°5 - 1<sup>ère</sup> partie), on observe, sur les 241 patients de l'inclusion, que :

- 153 patients soit 63% consultaient pour la première fois à la MMG ;
- 88 patients soit 37% avaient déjà consulté à la MMG au moins une fois.

#### Existence d'une consultation antérieure à la MMG de Douai

Consultation antérieure à la MMG	Nombre de patients	%
A déjà consulté à la MMG	88	37%
Première consultation à la MMG	153	63%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



#### B. Existence d'une consultation antérieure aux urgences

##### 1. Nombre de patients ayant consulté aux urgences

A la question concernant l'existence d'au moins une consultation antérieure aux urgences en 2015 ou 2016 (Question n°6 - 1<sup>ère</sup> partie), on observe, sur les 241 patients de l'inclusion, que :

- 131 patients soit 54% ont consulté aux urgences au moins une fois ;
- 110 patients soit 46% n'ont pas consulté une seule fois aux urgences.

#### Existence d'une consultation antérieure aux urgences

Consultation antérieure aux urgences	Nombre de patients	%
A déjà consulté aux urgences	131	54%
N'a pas consulté aux urgences	110	46%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



## 2. Motifs de consultation aux urgences plutôt qu'à la MMG selon les patients

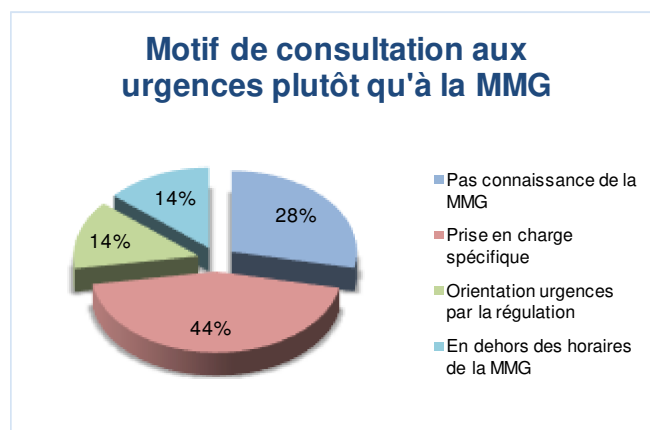
Seuls les 131 patients ayant consulté aux urgences au moins une fois depuis la création de la MMG de Douai ont été invités à répondre à cette question, (Question n°7 - 1<sup>ère</sup> partie), les 110 autres patients n'étant pas concernés.

Sur ces 131 patients ayant consulté aux urgences depuis la création de la MMG :

- 37 patients soit 28% « parce qu'ils n'avaient pas connaissance de l'existence de la MMG de Douai » ;
- 58 patients soit 44% « parce qu'ils nécessitaient une prise en charge spécifique non disponible à la MMG de Douai » ;
- 18 patients soit 14% « parce qu'ils avaient été orientés aux urgences par la régulation médicale » ;
- 18 patients soit 14% « parce que leur problème de santé est survenu en dehors des heures d'ouverture de la MMG de Douai ».

### Répartition par motif de consultation aux urgences plutôt qu'à la MMG

Motif de consultation aux urgences plutôt qu'à la MMG	Nombre de patients	%
Pas connaissance de la MMG	37	28%
Prise en charge spécifique	58	44%
Orientation urgences par la régulation	18	14%
En dehors des horaires de la MMG	18	14%
<b>Total général</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>



## C. Conduite des patients en cas d'impossibilité de consulter à la MMG

Il était demandé aux patients « quel aurait été leur comportement s'ils n'avaient pu consulter à la MMG ce jour » (Question n°4 – 1<sup>ère</sup> partie), en indiquant si :



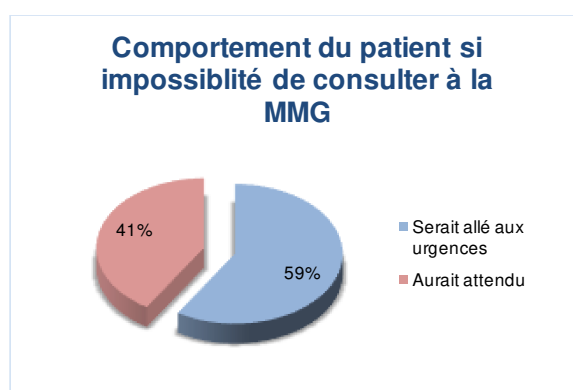
- Ils se seraient rendus dans un service d'urgence (hôpital ou clinique) ;
- Ils auraient attendu et observé l'évolution de la maladie, ou consulté leur médecin traitant les jours suivants.

A cette question, on note, sur les 241 patients de l'inclusion, que :

- 142 patients soit 59% se seraient rendus aux urgences ;
- 99 patients soit 41% auraient attendu et observé l'évolution de la maladie, ou consulté leur médecin traitant les jours suivants.

### **Répartition du comportement des patients s'ils n'avaient pas pu consulter à la MMG**

Comportement du patient si impossibilité de consulter à la MMG	Nombre de patients	%
Serait allé aux urgences	142	59%
Aurait attendu	99	41%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



## **IV. Adaptabilité, fonctionnement du dispositif et satisfaction des patients**

### **A. Règlement de la consultation**

#### ➤ Le mode de règlement des patients

A la sortie de la consultation, il était demandé aux patients d'indiquer leur mode de paiement (Question n°1 - 2<sup>ème</sup> partie), en précisant si :

- Ils n'ont rien réglé, bénéficiant d'une dispense totale d'avance de frais car ils relèvent d'un régime particulier (CMU, ALD) ;
- Ils ont bénéficié du tiers payant et n'ont donc réglé que la partie mutuelle ;

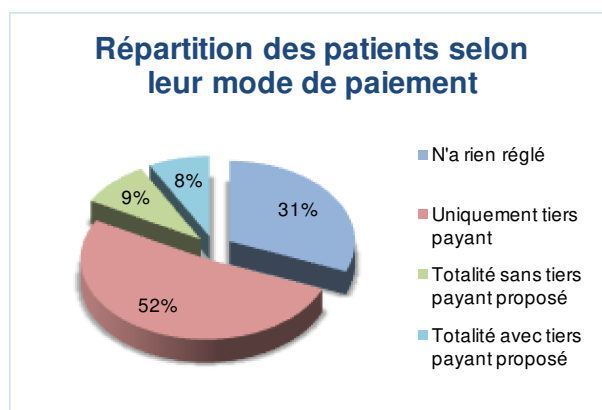
- Ils ont réglé la totalité des frais de la consultation car le tiers payant ne leur a pas été proposé à l'issue de la consultation ;
- Ils ont réglé la totalité des frais de la consultation, car le tiers payant ne les intéressait pas bien que le médecin le leur ait proposé.

Sur les 241 patients ayant consulté à la MMG de Douai, les différents modes de règlement se répartissent de la manière suivante :

- 75 patients soit 31% n'ont rien réglé ;
- 125 patients soit 52 % ont bénéficié du tiers payant ;
- 22 patients soit 9% ont réglé la totalité sans que le tiers payant ne leur ait été proposé ;
- 19 patients soit 8% ont payé la totalité bien que le tiers payant leur ait été proposé ;

#### Répartition des consultations par mode de paiement

Mode de paiement	Nombre de patients	%
N'a rien réglé	75	31%
Uniquement tiers payant	125	52%
Totalité sans tiers payant proposé	22	9%
Totalité avec tiers payant proposé	19	8%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



#### ➤ Opinion des patients concernant l'avance de frais

La question posée (Question n°2 - 2<sup>ème</sup> partie) s'intéressait au ressenti des patients concernant l'avance de frais, et plus précisément si l'avance de frais constituait un frein à la consultation à la MMG.

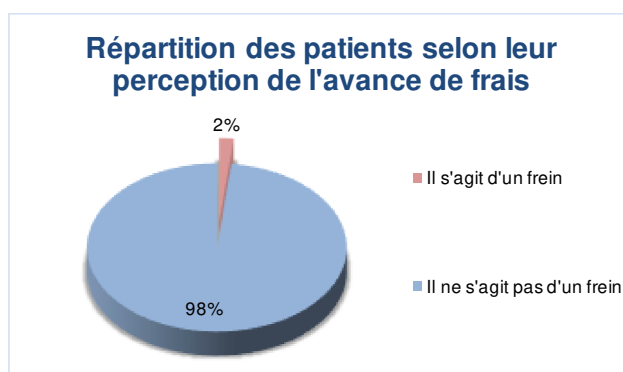
A noter que les patients n'ayant rien avancé comme frais (CMU ou ALD) ont été invités à ne pas se prononcer sur cette question. La question porte donc sur les 166 patients ayant avancé tout ou une partie des frais de la consultation.

Sur ces 166 patients ayant donc avancé tout ou une partie des frais de consultation :

- 163 patients soit 98% estiment que l'avance de frais ne constitue pas un frein à la consultation à la MMG ;
- 3 patients soit 2% estiment au contraire que l'avance de frais constitue un frein à la consultation à la MMG.

### **Opinion des patients concernant l'avance de frais à la MMG**

Perception de l'avance de frais	Nombre de patients	%
Il ne s'agit pas d'un frein	163	98%
Il s'agit d'un frein	3	2%
<b>Total général</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>



A titre indicatif, parmi ces 3 patients estimant qu'avancer les frais constitue un frein à la consultation, on relève que :

- 2 patients ont bénéficié du tiers payant ;
- 1 patient a réglé la totalité bien que le tiers payant lui ait été proposé.

## **B. Devenir du patient**

### ➤ Le devenir du patient suite à la consultation à la MMG

A la question concernant l'orientation suite à la consultation (Question n°3 - 2<sup>ème</sup> partie)

il a été demandé aux patients de préciser si le médecin :

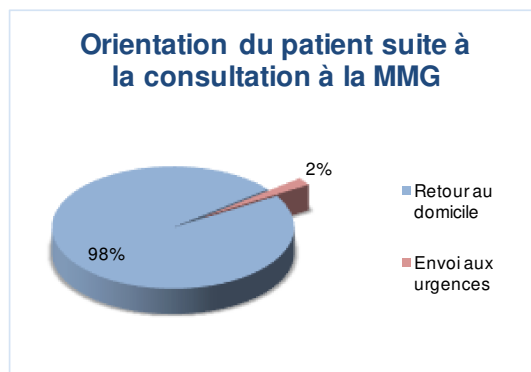
- A autorisé le retour à domicile ;
- A réadressé le patient aux urgences.

A cette question, sur les 241 patients vus en consultation à la MMG de Douai :

- 236 patients soit 98% des patients ont été renvoyés à leur domicile ;
- 5 patients soit 2% des patients ont été ré-adressés aux urgences.

### **Orientation du patient suite à la consultation**

Orientation du patient suite à la consultation à la MMG	Nombre de patients	%
Retour au domicile	236	98%
Envoi aux urgences	5	2%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



A noter que parmi ces 5 patients, les diagnostics retenus étaient les suivants.

### **Liste des patients envoyés aux urgences suite à la consultation à la MMG**

Patient	Tranche d'âge	Sexe	Diagnostic	Devenir du patient
Patient 1	Entre 45 et 65 ans	Masculin	Hernie inguinale	Envoi aux urgences
Patient 2	Moins de 2 ans	Masculin	Bronchiolite	Envoi aux urgences
Patient 3	Plus de 65 ans	Féminin	Urgence abdominale avec néo colique	Envoi aux urgences
Patient 4	Entre 2 et 6 ans	Masculin	Gastro entérite avec signes de déshydratation	Envoi aux urgences
Patient 5	Entre 16 et 30 ans	Masculin	Ophtalmologie	Envoi aux urgences

- **Perception de la consultation en cas de ré-adressage aux urgences à l'issue de la consultation à la MMG**

La question (Question n°4 - 2<sup>ème</sup> partie) était « si le médecin décidait ou a décidé de vous envoyer aux urgences, comment qualifieriez-vous la consultation du jour à la MMG ». Les réponses proposées étaient :

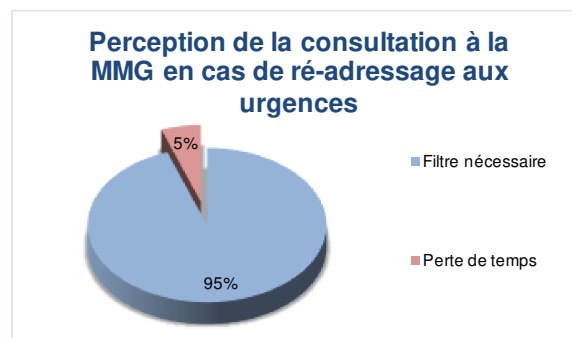
- Un filtre nécessaire ;
- Une perte de temps.

A cette question, sur les 241 patients de l'inclusion, on observe que :

- 228 patients soit 95% estiment qu'il s'agit d'un filtre nécessaire pour une prise en charge médicale appropriée ;
- 13 patients soit 5% estiment à l'inverse qu'il s'agit d'une perte de temps.

### **Perception des patients sur l'utilité de la consultation à la MMG en cas de renvoi aux urgences**

Perception de la consultation à la MMG en cas de ré-adressement aux urgences	Nombre de patients	%
Filtre nécessaire	228	95%
Perte de temps	13	5%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



Parmi ceux effectivement envoyés aux urgences suite à la consultation à la MMG – soit 5 patients – on observe que :

- 4 patients soit 80% estiment qu'il s'agit d'un filtre nécessaire ;
- 1 patient soit 20% estime qu'il s'agit d'une perte de temps.

### **C. Facilité pour joindre la régulation médicale**

Cette question porte sur la facilité pour joindre la régulation médicale. Elle s'applique donc uniquement pour les 194 patients qui ont effectivement appelé la régulation médicale avant de se rendre à la MMG (Question n°5 - 2<sup>ème</sup> partie).

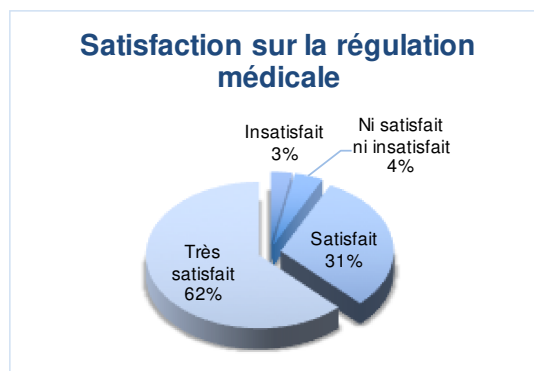
Pour rappel, il était demandé aux patients d'indiquer leur satisfaction sur une échelle qualitative avec 5 réponses possibles, allant de « très insatisfait » à « très satisfait ».

Sur les 194 patients, la satisfaction concernant la facilité pour joindre la régulation médicale se décompose de la manière suivante :

- Aucun patient soit 0% n'était très insatisfait ;
- 6 patients soit 3% étaient insatisfaits ;
- 8 patients soit 4% étaient ni satisfaits ni insatisfaits ;
- 59 patients soit 31% étaient satisfaits ;
- 121 patients soit 62% étaient très satisfaits.

### Satisfaction quant à la facilité pour joindre la régulation médicale

Degré de satisfaction	Nombre de patients	%
Très insatisfait	0	0%
Insatisfait	6	3%
Ni satisfait ni insatisfait	8	4%
Satisfait	59	31%
Très satisfait	121	62%
<b>Total général</b>	<b>194</b>	<b>100%</b>



## D. Facilité d'accès à la maison médicale de garde

Pour rappel, il était demandé aux patients (Question n°5 - 2<sup>ème</sup> partie) d'indiquer leur satisfaction sur une échelle qualitative avec 5 réponses possibles, allant de « très insatisfait » à « très satisfait ».

Cette question s'applique à la totalité des patients soit 241 patients et les réponses se répartissent comme suit :

- 1 patient était très insatisfait ;
- 9 patients soit 4% étaient Insatisfait ;
- 15 patients soit 6% étaient ni satisfaits ni insatisfait ;
- 81 patients soit 34% étaient satisfaits ;
- 135 patients soit 56% étaient très satisfaits.

### Satisfaction quant à la facilité d'accès à la MMG de Douai

Degré de satisfaction	Nombre de patients	%
Très insatisfait	1	0%
Insatisfait	9	4%
Ni satisfait ni insatisfait	15	6%
Satisfait	81	34%
Très satisfait	135	56%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



## E. Délai d'attente

### ➤ Satisfaction concernant le délai d'attente à la MMG

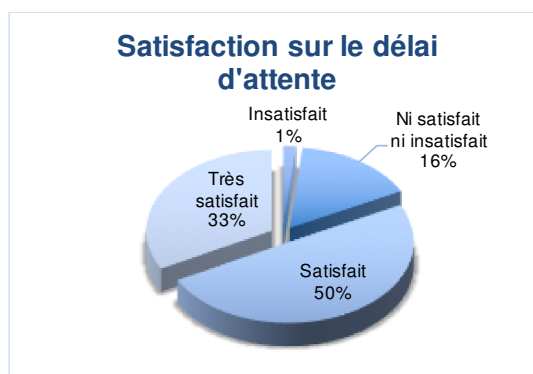
Pour rappel, il était demandé aux patients (Question n°5 - 2<sup>ème</sup> partie) d'indiquer leur satisfaction sur une échelle qualitative avec 5 réponses possibles, allant de « très insatisfait » à « très satisfait ».

Cette question s'applique à la totalité des questionnaires soit 241 patients et les réponses se répartissent de la manière suivante :

- Aucun patient soit 0% n'était très insatisfait ;
- 4 patients soit 1% étaient insatisfaits ;
- 38 patients soit 16% étaient ni insatisfaits ni satisfaits ;
- 120 patients soit 50% étaient satisfaits ;
- 79 patients soit 33% étaient très satisfaits.

### Satisfaction quant au délai d'attente à la MMG

Degré de satisfaction	Nombre de patients	%
Très insatisfait	0	0%
Insatisfait	4	1%
Ni satisfait ni insatisfait	38	16%
Satisfait	120	50%
Très satisfait	79	33%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



### ➤ Délais d'attente observés

Le délai d'attente moyen observé ainsi que la médiane étaient de 46 minutes. Par ailleurs, le délai d'attente minimum était de 1 minute et le délai maximum était de 2 heures et 14 minutes (survenu un dimanche, arrivée à 11h32 et prise en charge à 13h46). Pour compléter, on observe une nette amélioration du délai d'attente en semaine (34 minutes) par rapport au week-end (49 minutes).

**Délais d'attente constatés durant l'inclusion**

Période	Délai d'attente moyen
Semaine	00:33:58
Weekend	00:48:49
<b>Total général</b>	<b>00:45:44</b>

**F. Qualité de l'accueil et du secrétariat.**

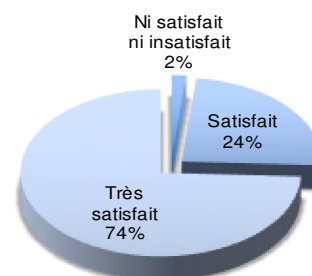
Pour rappel, il était demandé aux patients (Question n°5 - 2<sup>ème</sup> partie) d'indiquer leur satisfaction sur une échelle qualitative avec 5 réponses possibles, allant de « très insatisfait » à « très satisfait ».

Cette question s'applique aux 241 questionnaires récupérés et les différentes réponses se répartissent comme suit :

- Aucun patient soit 0% n'était très insatisfait ;
- Aucun patient soit 0% n'était insatisfait ;
- 4 patients soit 2% étaient ni insatisfaits ni satisfaits ;
- 58 patients soit 24% étaient satisfaits ;
- 179 patients soit 74% étaient très satisfaits.

**Satisfaction quant à la qualité du secrétariat à la MMG de Douai**

Degré de satisfaction	Nombre de patients	%
Très insatisfait	0	0%
Insatisfait	0	0%
Ni satisfait ni insatisfait	4	2%
Satisfait	58	24%
Très satisfait	179	74%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

**Satisfaction sur le secrétariat**



## G. Prise en charge par le médecin.

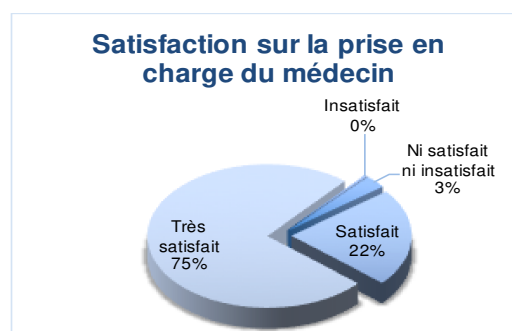
Pour rappel, il était demandé aux patients (Question n°5 - 2<sup>ème</sup> partie) d'indiquer leur satisfaction sur une échelle qualitative avec 5 réponses possibles, allant de « très insatisfait » à « très satisfait ».

Cette question s'applique aux 241 questionnaires récupérés, dont les réponses se répartissent de la manière suivante :

- Aucun patient n'était très insatisfait ;
- 1 patient était insatisfait ;
- 7 patients soit 3% étaient ni insatisfaits ni satisfaits ;
- 53 patients soit 22% étaient satisfaits ;
- 180 patients soit 75% étaient très satisfaits.

### Satisfaction quant à la prise en charge par le médecin de la MMG

Degré de satisfaction	Nombre de patients	%
Très insatisfait	0	0%
Insatisfait	1	0%
Ni satisfait ni insatisfait	7	3%
Satisfait	53	22%
Très satisfait	180	75%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



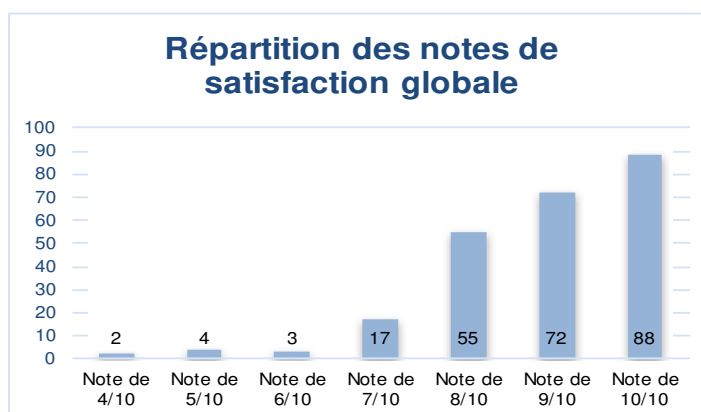
## H. Satisfaction générale de la MMG

Pour rappel, il était demandé aux patients (Question n°7 - 2<sup>ème</sup> partie) d'indiquer leur satisfaction globale suite à leur consultation à la MMG sur une échelle quantitative allant de 0 à 10, dans un ordre croissant de satisfaction.

Sur l'ensemble des 241 consultations, la note moyenne est de 8,9/10 et la note médiane est de 9/10. Un score minimal de 4/10 et un score maximal de 10/10 ont été par ailleurs enregistrés.

### Satisfaction globale des patients de l'inclusion

Note	Nombre de patients	%
Note de 4/10	2	1%
Note de 5/10	4	2%
Note de 6/10	3	1%
Note de 7/10	17	7%
Note de 8/10	55	23%
Note de 9/10	72	30%
Note de 10/10	88	36%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



## I. Comportement du patient à l'avenir

Enfin, il était demandé aux patients (Question n°6 - 2<sup>ème</sup> partie) d'indiquer quel serait leur comportement en cas de nouveau problème de santé survenant le soir ou le week-end et de préciser si :

- Ils appelleraient la régulation médicale pour savoir où se rendre mais en préférant être adressés à la MMG ;
- Ils appelleraient la régulation médicale pour savoir où se rendre mais en préférant être adressés dans un service d'urgences ;
- Ils se rendraient directement à la MMG ;
- Ils se rendraient directement aux urgences.

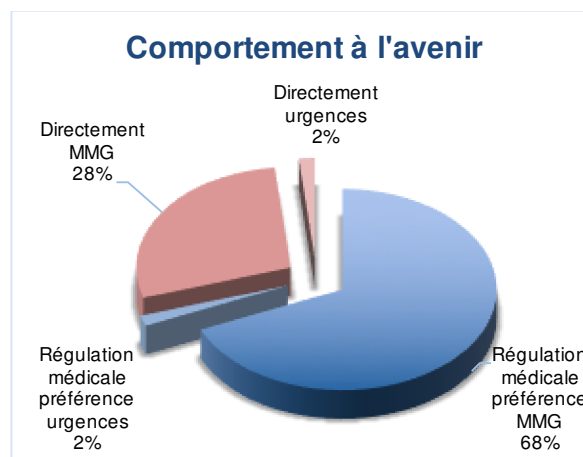
A cette question, sur les 241 questionnaires récupérés, on observe que :

- 165 patients soit 68% appelleraient à l'avenir la régulation médicale avec cependant une préférence pour la MMG ;
- 4 patients soit 2% appelleraient à l'avenir la régulation médicale avec cependant une préférence pour les urgences ;

- 68 patients soit 28% viendraient à l'avenir directement à la MMG sans passer par la régulation médicale téléphonique ;
- 4 patients soit 2% iraient à l'avenir directement aux urgences sans passer par la régulation médicale téléphonique.

**Répartition du comportement des patients lors d'un futur problème de santé le soir ou le week-end**

Comportement futur	Nombre de patients	%
Régulation mais préférence MMG	165	68%
Régulation mais préférence urgences	4	2%
Directement MMG	68	28%
Directement urgences	4	2%
<b>Total général</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>



# DISCUSSION

## I. Forces du travail

### A. Un sujet d'actualité et original

L'organisation de la permanence des soins ambulatoires est un sujet d'actualité, qui plus est dans une région marquée par une démographie médicale en difficulté.

Ce sujet intéresse à la fois les pouvoirs publics, la Cour des Comptes, les syndicats, les patients, le CNOM, le CDOM, l'hôpital, et enfin et surtout les médecins généralistes libéraux eux-mêmes.

Par ailleurs, il s'agit de la première étude portant sur le fonctionnement de la MMG de Douai, sur l'adaptabilité et la satisfaction de ses usagers depuis son ouverture en avril 2015.

Il n'existe pas dans la littérature, d'autres thèses s'intéressant exclusivement au point de vue des patients consultant dans une MMG.

L'objectif était de se concentrer sur l'opinion des patients et sur leur satisfaction par rapport à ce nouveau dispositif et de s'assurer du respect des principes fondamentaux régissant la permanence des soins ambulatoires afin de pouvoir dégager des pistes d'amélioration.

### B. Une méthodologie rigoureuse

#### ➤ Une conception réfléchie

Le questionnaire a été validé par la plateforme d'aide méthodologique du CHRU de Lille. Des modifications y ont été apportées afin d'améliorer la lisibilité et de faciliter l'analyse des résultats.

D'autres modifications et mises à jour ont été faites suite à un test sur un échantillon de 15 patients ayant consulté à la MMG de Douai le vendredi 11 novembre 2016.

➤ **Une administration et un remplissage anonyme**

J'ai accordé une importance particulière à l'objectivité des patients lors de l'administration du questionnaire à la MMG de Douai et insisté sur le caractère anonyme de leurs réponses.

Une sensibilisation a été faite auprès du personnel de la MMG (agent d'accueil et médecins) afin de faciliter l'administration des questionnaires auprès des patients.

D'un point de vue logistique, un bureau isolé pour les patients a même été installé afin de garantir l'anonymat lors du remplissage du questionnaire.

➤ **Une inclusion totale**

Aucun biais de migration, de volontariat ou de sélection n'a été constaté.

Tous les patients ayant consulté à la MMG de Douai durant la période d'inclusion ont répondu à l'enquête, de manière exhaustive et consécutive, et ce sans aucun « perdus de vue ».

➤ **Un échantillon restreint mais suffisant**

On décompte au final un total de 241 questionnaires à l'issue de l'inclusion, soit un nombre nettement supérieur à la cible de 100 questionnaires fixée par la plateforme d'aide méthodologique du CHRU de Lille.

J'ai récupéré par le secrétariat de la MMG, les données des consultations ayant eu lieu depuis l'ouverture, j'ai pu constater que notre échantillon était représentatif de la population consultante, notamment en termes de sexe et d'âge.

Ce qui permet d'autant plus facilement d'en extrapoler et d'en généraliser les résultats.

Je me suis également rendue compte durant l'inclusion que dès le 150<sup>ème</sup> questionnaire, les résultats principaux ne variaient plus.

Notre échantillon, en plus d'être représentatif, était donc d'une taille suffisante.

## **II. Biais et limites du travail**

### **A. Caractéristiques et durée de la période d'inclusion**

Malgré le nombre significatif de questionnaires collectés durant la période d'inclusion, celle-ci a été relativement courte, du samedi 12 novembre au dimanche 27 novembre 2016, soit une période consécutive d'une durée de 16 jours comprenant 10 jours de semaine, 3 dimanches et 3 samedis (dont un samedi suivant un jour férié).

Par ailleurs, la période d'inclusion se situe sur la deuxième moitié du mois de novembre 2016. Les résultats qui en ressortent peuvent donc laisser apparaître une sur-représentativité de certaines pathologies (notamment les pathologies infectieuses hivernales courantes) ou de certains comportements.

Nous constatons de plus que le mois de novembre 2016 est le mois qui a enregistré la plus forte activité en nombre de consultations depuis l'ouverture de la MMG de Douai, avec un total de 382 consultations sur le mois.

A noter également que la première journée de l'inclusion était le samedi 12 novembre, suivant le jour férié du 11 novembre, ce qui explique l'ouverture de la MMG de 8h à minuit ce jour-là, au lieu de 12h à minuit (comme un samedi normal l'aurait voulu). 51 consultations ont été enregistrées sur cette journée, soit la plus grande fréquentation

depuis l'ouverture de la MMG en avril 2015, induisant un biais sur les résultats relatifs aux dates et heures de consultation, ainsi qu'à la répartition des consultations par tranche horaire et semaine ou week-end.

## **B. Biais de recrutement**

Un biais de recrutement a été constaté et fait référence au mode de paiement des patients lors de leur consultation.

En effet, les patients étaient invités à indiquer s'ils estimaient que l'avance de frais constituait ou non un frein à la consultation à la MMG de Douai.

Or, j'ai constaté durant l'inclusion qu'un certain nombre de patients se sont présentés à la MMG mais sont repartis d'eux-mêmes lorsque l'agent d'accueil les a informés qu'il fallait avancer les frais, même réduits au tiers payant, s'ils ne bénéficiaient pas d'une couverture particulière (ALD, CMU).

L'opinion des patients concernant l'avance de frais peut donc être biaisée.

Les patients pour lesquels avancer des frais est un réel frein à la consultation sont repartis d'eux-mêmes et n'ont donc pas consulté à la MMG durant l'inclusion ou ne sont même pas venus du tout.

## **C. Biais de classement**

On observe un biais de classement pour la question relative aux motifs de recours aux urgences pour les patients ayant consulté au moins une fois aux urgences en 2015 ou 2016.

Les choix proposés aux patients se révèlent être peu différenciants, d'où une probabilité de mauvais classement des réponses, notamment lors de consultations multiples aux urgences.

### III. Principaux résultats

#### A. Adaptabilité du dispositif

##### ➤ Sectorisation

On constate dans ce travail que la sectorisation est bien respectée : *82% des patients ayant consulté à la MMG de Douai relevaient du bon secteur de garde.*

La volonté de l'ARS étant de mutualiser les secteurs de garde, il serait intéressant de voir si d'autres secteurs du Douaisis ayant un fonctionnement indépendant pour le moment pour la PDSA, notamment le secteur 5, ne pourraient pas être rattachés à la MMG de Douai.

##### ➤ Régulation médicale

La régulation médicale des appels est globalement respectée par les patients puisque *80% des patients ayant consulté ont appelé la régulation médicale libérale avant de se rendre à la MMG de Douai, contre 20% des patients venus directement.*

Nos résultats sont encourageants, mais pas suffisants.

On rappelle que la MMG de Douai est une structure jeune et encore peu connue de la population douaisienne.

Nos résultats sont en faveur d'un respect global du principe général régissant l'organisation de la PDSA définie par l'ARS qu'est la régulation, mais imposent une grande vigilance face au risque de dérives des comportements.

En effet, dans une précédente thèse (22) portant sur la MMG de Calais ouverte depuis décembre 2004, il a été constaté que seuls 18% des patients consultant étaient adressés après régulation médicale par le CRRAL contre 82% des patients qui venaient directement.



Ceci mettait en avant une véritable inadéquation concernant le principal pilier de la PDSA qu'est la régulation téléphonique.

Nos résultats encourageants sont à nuancer dans cette perspective, car on observe déjà une dérive pour les patients ayant déjà consulté au moins une fois à la MMG.

Les patients étant déjà venus au moins une fois à la MMG et donc connaissant ce lieu et son fonctionnement, avaient tendance à ne plus appeler la régulation et à venir directement, estimant cela plus facile, plus rapide et moins contraignant.

En effet, la proportion de non-respect de la régulation augmente selon l'antériorité d'une consultation à la MMG :

- 25% des patients étant déjà venus n'appelaient pas la régulation et sont venus d'eux-mêmes ;
- 16% des patients venant pour la 1<sup>ère</sup> fois n'appelaient pas la régulation.

Il semble donc impératif d'insister sur l'éducation du patient et sur la nécessité de passer par la régulation médicale avant toute consultation à la MMG.

Lors de la dernière réunion entre le bureau de la MMG de Douai et le CHD, il a été proposé de distribuer un texte d'information (Annexe 6 : Texte d'information) à cet effet à tout patient consultant à la MMG sans avoir été régulé.

➤ **Un éventuel moyen de décharger les urgences**

*On constate que 59% des patients se seraient rendus aux urgences s'ils n'avaient pas pu consulter à la MMG et que 41% des patients auraient à l'inverse attendu et observé l'évolution de la maladie.*

Ces résultats mettent en évidence que la MMG de Douai assure la PDSA et représente pour les patients une réelle alternative à la consultation aux urgences.

Il serait intéressant de voir comment améliorer le partenariat entre le CHD et la MMG afin de limiter au maximum le nombre de consultations aux urgences pour des motifs non-urgents relevant de la médecine générale.

Ceci est difficile à mettre en place puisque cela implique la responsabilité de la personne en charge de la réorientation.

Ce n'est pas le rôle de l'IAO d'avoir à se prononcer sur le lieu le plus approprié pour la prise en charge du patient.

L'idéal serait qu'un maximum de patients consultant aux urgences le soient après avoir été adressés suite à un avis médical (par le 15, le CRAAL ou leur médecin traitant).

Comme cela a été précisé dans une thèse sur la MMG de Calais (22), la question de la réorientation des patients des urgences vers la MMG devra être traitée de manière précise. Cela permettrait de renforcer les liens entre la ville et l'hôpital, de contribuer au désengorgement des urgences, d'assurer la pérennité de la MMG et de réaliser des économies de santé mais imposerait de repenser le mode de financement du budget de l'hôpital.

➤ **Le devenir des patients suite à la consultation**

*Dans notre étude, 98% des patients ont été renvoyés à leur domicile à la suite de leur consultation à la MMG de Douai. Seuls 2% ont été ré-adressés aux urgences.*

Ces résultats sont en faveur d'une régulation efficiente, et d'une place adaptée de la MMG comme point fixe pour assurer la PDSA dans le Douaisis.

*Il est à noter que 95% des patients ayant consulté à la MMG estiment que, même en cas de ré-adressage aux urgences, la consultation à la MMG représente un filtre nécessaire pour une prise en charge médicale appropriée et non une perte de temps.*

Ceci suggère que les patients reconnaissent la nécessité de ne pas consulter aux urgences d'emblée et de privilégier un parcours de soins régulé.

## B. Satisfaction des usagers

### ➤ Règlement

*L'immense majorité des patients (98%) ayant consulté et avancé tout ou une partie des frais de la consultation estiment que cela ne représente pas un frein à la consultation à la MMG.*

Ce sont des résultats très encourageants.

Ces résultats sont à nuancer compte tenu du biais de recrutement pour les patients s'étant présentés à la MMG et étant repartis d'eux-mêmes en apprenant qu'il fallait avancer une somme d'argent.

Il serait intéressant de comparer cela avec l'opinion de patients consultant aux urgences pour voir si l'avis entre ces 2 populations diffère.

*Par ailleurs, 9% des patients ont réglé la totalité des frais de consultation sans que le tiers-payant ne leur ait été proposé.*

Ceci est en inadéquation totale avec le règlement de la MMG qui impose au médecin de proposer le tiers-payant à chaque patient.

J'ai noté également durant l'inclusion que de nombreux patients n'avaient ni espèces ni chéquier sur eux et devaient par conséquent faire l'aller-retour jusqu'au distributeur du CHD, et dans certains cas ne revenaient pas à la MMG.

### ➤ Facilité pour joindre la régulation

*Pour les patients ayant appelé la régulation médicale, 93% s'estiment satisfaits ou très satisfaits de la facilité pour joindre le CRRAL.*

➤ **Facilité d'accès à la MMG de Douai**

*Concernant la facilité d'accès à la MMG de Douai, 90% des patients s'estiment satisfaits ou très satisfaits.*

Les patients ayant eu des difficultés pour trouver la MMG sont souvent des patients venus de nuit (après 20h), évoquant un manque d'éclairage et de signalisation.

Le panneau actuel indiquant la MMG est esthétique mais manque de visibilité selon certains patients. Pour d'autres patients, le problème n'est pas tant la visibilité mais le sigle « MMG » dont ils ignorent la signification.

Une inscription claire et précise « Maison Médicale de Garde de Douai » accompagnée d'une meilleure signalétique serait une voie d'amélioration peu coûteuse et efficace rapidement.

➤ **Délai d'attente à la MMG de Douai**

*83% des patients ont été satisfaits ou très satisfaits du délai d'attente à la MMG. Le délai d'attente moyen constaté lors de l'inclusion était de 46 minutes.*

Les patients estimaient ce délai satisfaisant et largement inférieur à celui des urgences.

➤ **Qualité de l'accueil par le secrétariat**

*98% des patients ont été satisfaits ou très satisfaits de la qualité de l'accueil par le secrétariat de la MMG.*

La disponibilité, la gentillesse et la compétence du personnel d'accueil ont été louées à de nombreuses reprises par les patients.

➤ **Qualité de la prise en charge par le médecin de garde**

*97% des patients ont été satisfaits ou très satisfaits de la prise en charge par le médecin de garde.*

➤ **Satisfaction globale des patients**

*Dans notre étude, la satisfaction globale des usagers de la MMG retrouve une moyenne à 8,9/10, une médiane à 9/10.*

Ce sont des résultats très encourageants et satisfaisants.

Bien que les enquêtes de satisfaction n'aient que peu de valeur statistique, cela semble montrer l'intérêt de cette MMG dans l'offre de soins du Douaisis.

### **C. Données générales**

Notre étude a montré que la patientèle de la MMG était clairement pédiatrique, avec *une moyenne d'âge de 15,8 ans et un âge médian de 4 ans*. Dans la majorité des cas, il s'agissait de *pathologies infectieuses (86%)* avec une répartition équilibrée entre les *hommes (54%) et les femmes (46%)*.

Cette étude montre également que *les consultations se concentrent sur les week-ends (79%)*, ce qui s'explique en partie par les plages d'ouverture de la MMG plus importantes le week-end.

La MMG de Douai est une structure récente, *63% des patients consultaient pour la première fois*. Il serait intéressant de voir si ce chiffre est amené à l'avenir à diminuer de plus en plus, traduisant une fidélisation de la patientèle.

## IV. Voies d'amélioration et pistes pour l'avenir

La maison médicale de garde de Douai est une structure prometteuse au vu des résultats de cette thèse. C'est un outil qui paraît adapté pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis et satisfaisant pour les patients.

Cependant, il apparaît impératif suite à ce travail d'insister auprès des patients sur le bon respect de la régulation médicale.

Les résultats, bien qu'encourageants, laissent à présager une dérive progressive des comportements des patients ayant déjà consulté à la MMG.

Les propositions faites suite à la réunion entre le bureau de la MMG et le CHD vont dans le bon sens mais une vigilance dans la durée s'impose, si besoin avec de nouvelles solutions à mettre en place.

On pourrait penser ici à multiplier les moyens d'information autour du numéro du CRRAL pour les patients : affiches à l'entrée de la MMG, petit carton avec le numéro, numéro à enregistrer dans leur téléphone ou encore améliorer le référencement sur les moteurs de recherche (Google notamment). De nombreux patients rapportaient la difficulté pour eux à accéder facilement et rapidement à ce numéro sur internet (notion de sites payants lorsque l'on recherche « médecin de garde Douai » sur Google).

A cet effet, un site internet dédié à la MMG de Douai est en cours de construction pour permettre une meilleure information de la population douaisienne sur son existence, son fonctionnement et ses modalités d'accès.

L'objectif étant que les patients, grâce à ce site, puissent trouver rapidement et facilement une information claire et détaillée, surtout lors d'une situation urgente.

La mise en place du numéro national unique, le 116 117, et la campagne médiatique associée seraient des voies d'amélioration majeures, prévues pour les mois à venir.

En effet, un numéro simple à retenir que les gens connaîtraient avant d'en ressentir le besoin serait le meilleur moyen de favoriser le passage par la régulation médicale et d'encourager le recours systématique à un avis médical avant de se rendre dans une structure de soins.

Concernant la signalisation de la MMG, celle-ci pourrait être améliorée par la mise en place d'une plus grande pancarte à l'entrée de la MMG et aux abords du CHD. Cette pancarte pourrait reprendre les horaires d'ouverture ainsi que le numéro de téléphone de la régulation médicale.

Une des grandes pistes d'amélioration à l'avenir concerne le rôle du CHD dans la réorientation des patients. Une procédure de réorientation entre les 2 structures avait été rédigée mais sa mise en place se révèle difficile par manque de moyens financiers, humains et logistiques.

La réorientation des patients (ne nécessitant pas une prise en charge médicale spécifique ou lourde) vers la MMG pourrait participer au désengorgement des urgences et aux économies budgétaires. Rappelons qu'un passage aux urgences coûte 95€ environ (ATU + FAU) hors actes techniques supplémentaires (23). La consultation régulée à la MMG le soir (C+CRN) est à 65,50€ (+ 50€ de « forfait astreinte ») et le samedi après-midi et le dimanche (C+CRD) à 49,50€ (+ 50€ par créneau horaire). Cette organisation serait donc rentable à partir du 2ème patient vu à la MMG sur chaque créneau.

En parallèle, il serait pertinent d'évaluer la fréquentation des urgences du CHD durant les horaires de la PDSA, en s'intéressant à une éventuelle diminution du nombre

d'actes de CCMU1 (état clinique jugé stable, abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique) durant ces plages horaires.

Pour terminer, la MMG n'a pas pour vocation d'être une annexe des urgences.

C'est avant tout un outil créé par les médecins libéraux et pour les médecins libéraux.

La création de la MMG de Douai en avril 2015 est un véritable atout pour les douaisiens et pour les médecins qui exercent dans le Douaisis.

Sa vocation première est d'assurer la permanence des soins ambulatoires mais elle a également pour effet d'être un véritable soutien pour les médecins généralistes installés en ville. Elle peut permettre de générer une dynamique d'installation dans le Douaisis pour les médecins réticents à l'idée de s'installer par crainte d'une surcharge de travail et d'un isolement dans leur activité.

En effet, celle-ci peut leur permettre d'avoir une gestion plus efficace de leur temps de travail puisque même une fois leur cabinet fermé, il existe toujours un recours médical possible pour leurs patients.

Elle peut ainsi contribuer à faciliter la gestion du planning des médecins au quotidien, ceux-ci sachant que leurs patients ont la possibilité d'avoir recours à la MMG si leur état de santé le justifie.



## CONCLUSION

Nous avons étudié du 12 novembre au 27 novembre 2016, un échantillon de 241 patients consultant à la MMG. Dans ses caractéristiques démographiques, cet échantillon est représentatif au vu des données déjà existantes.

Il s'agissait pour 46% d'hommes et pour 54% de femmes, avec un âge médian de 4 ans et un âge moyen de 15,8 ans. La consultation avait lieu dans 79% des cas le week-end, avec une symptomatologie évoluant pour 58% des cas depuis moins de 24 heures sur essentiellement des motifs infectieux à 86%.

Il ressort de cette étude, que la MMG de Douai est un dispositif adapté trouvant pleinement sa place dans la permanence des soins ambulatoires et plébiscité par les patients y consultant.

En effet, la satisfaction globale des usagers est cotée à 8,9/10 avec une bonne appréciation tant de la part médicale (délai d'attente, prise en charge par le médecin) que du secrétariat.

Il est extrêmement intéressant de noter que pour les usagers avançant les frais (68% des usagers), cela ne constituait pas un frein à la consultation.

Ils estimaient également à 95% que la MMG était bel et bien un filtre nécessaire à la prise en charge, s'ils devaient être réadressés aux urgences.

On notera également que si la MMG n'avait pas existé, 59% se seraient rendus aux urgences et sur les 241 patients, seuls 2% ont été effectivement réorientés aux urgences, ce qui conforte la place de la MMG tant pour soulager la ville que les urgences. Il est néanmoins important de rappeler que la MMG n'a pas vocation à devenir des urgences bis.

On notera que les principes de la PDSA étaient plutôt bien respectés puisque 82% des patients consultants vivaient dans un secteur du Douaisis couvert par la MMG, et 80%

des patients consultants avaient bel et bien appelé la régulation médicale avant de se rendre à la MMG.

Cette étude a cependant mis en exergue deux points principaux d'amélioration puisqu'il en ressort une information et un affichage insuffisants pour les usagers et surtout une mise en garde toute particulière par rapport aux accès directs.

En effet, 25% d'usagers ayant déjà consulté par le passé à la MMG, sont revenus à la MMG directement sans appeler la régulation médicale.

On peut craindre, qu'avec la montée en charge du dispositif, ce pourcentage d'accès direct ne fasse qu'augmenter sans mesures correctives adaptées.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) : Journal officiel de la république française. Article R6315-5 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B08EF666C1F715F9B89ED48D2D298C1D.tpdila13v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006919308&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090730](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B08EF666C1F715F9B89ED48D2D298C1D.tpdila13v_3?idArticle=LEGIARTI000006919308&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090730)
- (2) : Code de déontologie médicale. Article 77 : permanence de soins – obligations. Conseil national de l'ordre des médecins [Internet]. [Le 11 octobre 2012]. Disponible : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-77-permanence-de-soins-obligations-301>
- (3) : Journal officiel de la république française. Article R6315-4 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006919307&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090730&oldAction=rechCodeArticle>
- (4) : Journal officiel de la république française. Article R6315-1 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B08EF666C1F715F9B89ED48D2D298C1D.tpdila13v\\_3?idArticle=LEGIARTI000022059891&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=22220221](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B08EF666C1F715F9B89ED48D2D298C1D.tpdila13v_3?idArticle=LEGIARTI000022059891&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=22220221)
- (5) : Journal officiel de la république française. Article L6314-1 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006691326&dateTexte=&categorieLi en=cid>

- (6) : Journal officiel de la république française, LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Légifrance [Internet]. [Mise à jour le 1 janvier 2017]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=20170226>
- (7) : Journal officiel de la république française. Article R6315-6 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006072665&idArticle=LEGIARTI000006919309&dateTexte=&categorieLien=cid>
- (8) : Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais. Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. France : ARS Nord Pas de Calais. [Mis à jour au 6 novembre 2015].
- (9) : Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale en Région Nord-Pas-de-Calais : situation en 2015. France : Conseil de l'ordre des médecins. [Mis à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2015]. Disponible : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_nord-pas\\_de\\_calais\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf)
- (10) : Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais. Projet régional de santé (PRS) : schéma régional d'organisation des soins SROS 2012-2016, action 18. [En ligne]. Disponible : [http://www.nord.gouv.fr/content/download/4386/23774/file/SROS\\_NPDC\\_orps\\_v02](http://www.nord.gouv.fr/content/download/4386/23774/file/SROS_NPDC_orps_v02).
- (11) : Journal officiel de la république française. Article R6315-3 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=L>

[EGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006919305&dateTexte=&categorieLien=cid](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2016/07/22/2016-1012/JORFTEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006919305&dateTexte=&categorieLien=cid)

- (12) : Décret n°2016-1012 du 22 juillet 2016 relatif à la mise en place d'un numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires. Journal Officiel de la République Française. [Internet]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2016/07/22/2016-1012/JORFTEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006919305&dateTexte=&categorieLien=cid>
- (13) : Journal officiel de la république française. Article R4127-78 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2004/7/29/2004-802/jo/article\\_r\\_4127-78](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2004/7/29/2004-802/jo/article_r_4127-78)
- (14) : Journal officiel de la république française. Article R6315-2 du Code de la Santé Publique. Légifrance [Internet]. [Cité le 16 février 2017]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006919304&dateTexte=&categorieLien=cid>
- (15) : Article 13 de la convention médicale 2016 arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Journal Officiel de la République Française. [Internet]. Disponible : [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Arrete\\_du\\_20-10-16\\_JO\\_23-10-16\\_-convention\\_medicale.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Arrete_du_20-10-16_JO_23-10-16_-convention_medicale.pdf)
- (16) : Maison médicale de garde de Douai : ouverture annoncée pour le 15 septembre. La Voix Du Nord [En ligne]. 26 mai 2013. Disponible : <http://www.lavoixdunord.fr/region/maison-medicale-de-garde-de-douai-ouverture-annoncee-ia16b0n1278635>

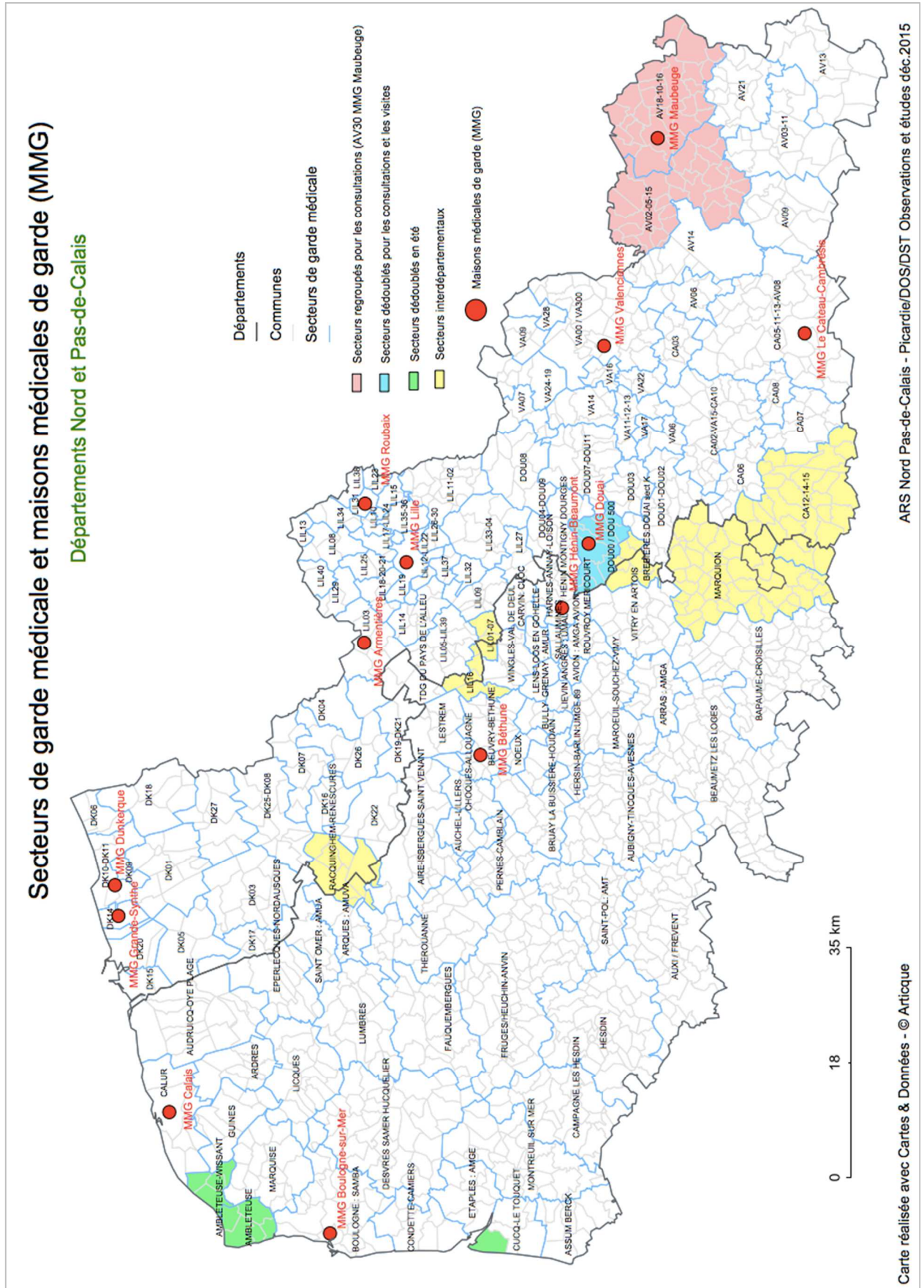
- (17) : Douaisis : le dossier de la maison médicale de garde se débloque. La Voix Du Nord [En ligne]. 29 janvier 2014. Disponible : <http://www.lavoixdunord.fr/region/douaisis-le-dossier-de-la-maison-medicale-de-garde-se-debloque-ia16b0n1882673>
- (18) : Maison médicale de garde du Douaisis : l'ouverture à nouveau en vue. . La Voix Du Nord [En ligne]. 27 septembre 2014. Disponible : <http://www.lavoixdunord.fr/region/maison-medicale-de-garde-du-douaisis-l-ouverture-a-ia16b0n2402591>
- (19) : Douai : petit précis à l'usage des utilisateurs de la maison médicale de garde. La Voix Du Nord [En ligne]. 10 avril 2015. Disponible : <http://www.lavoixdunord.fr/region/douai-petit-precis-a-l-usage-des-utilisateurs-de-la-ia16b12100n2764823>
- (20) : Dechy : la maison médicale de garde « pas là pour répondre à la baisse du nombre de généralistes. La Voix Du Nord [En ligne]. 11 avril 2015. Disponible : <http://www.lavoixdunord.fr/region/dechy-la-maison-medicale-de-garde-pas-la-pour-ia16b12099n2766738>
- (21) : Douai (nord) : une maison médicale de garde a ouvert ses portes sur le site de l'hôpital. Société Française de Médecine d'Urgence [En ligne]. 11 juin 2015. Disponible : <http://www.sfmou.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/id-57014-douai-nord-une-maison-medicale-de-garde-a-ouvert-ses-portes-sur-le-site-de-l-hopital>
- (22) : Feutrie G. Place de la MMG de Calais dans le parcours de soins. [Thèse d'exercice de médecine générale]. [France] : Université de Lille 2 Droit et Santé ; 2014.

- (23) : Dewilde CE. Appropriation de la MMG de Boulogne-sur-Mer par les patients, par les médecins : voies d'amélioration. [Thèse d'exercice de médecine générale]. [France] : Université de Lille 2 Droit et Santé ; 2014.

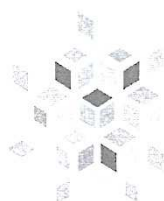
## ANNEXES



# Annexe 1 : Cartographie des MMG et secteurs de garde médicale du Nord-Pas de Calais



## Annexe 2 : Convention de coopération entre l'APSAD et le CHD



Centre  
Hospitalier  
de DOUAI



### CONVENTION DE COOPERATION CHD/APDSAD Maison Médicale de Garde

#### **Entre d'une part,**

Le Centre Hospitalier de Douai (CHD)  
dont le siège est Route de Cambrai – B.P. 10740 – 59507 DOUAI Cedex  
Représenté par Monsieur Renaud DOGIMONT, Directeur Général

#### **Et d'autre part,**

L'Association pour la Permanence Des Soins Ambulatoires du Douaisis (APDSAD)  
dont le siège est 1 Rue des Frères Martel – 59187 DECHY  
Représenté par Monsieur le Docteur Roland CRESTEL, Président

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

#### **PREAMBULE**

Dans le cadre de la mise en place des actions de coopération entre secteur public et secteur libéral, après concertation, les partenaires suscités s'engagent à mener des actions pour mieux répondre aux besoins sanitaires de la population du Douaisis.

L'APDSAD dont les statuts sont parus au Journal Officiel du 07/01/2012 (n°776) organise les consultations médicales non programmées concernant les soins de ville après régulation préalable, durant les horaires de permanence de soins.

Cette convention s'intègre dans le Schéma Régional du Nord Pas de Calais (SROS) pour 2012-2016 concernant la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) tel défini dans son paragraphe 4.2 dans ses actions 19 à 22 pages 25 à 27.

**ARTICLE 1 - OBJET**

Le Centre Hospitalier de Douai met à la disposition de l'APDSAD un bâtiment situé sur son enceinte, en vertu des recommandations de l'Agence Régionale de Santé, avec le personnel nécessaire à son bon fonctionnement.

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention renouvelable par tacite reconduction et dont les modalités sont spécifiées en annexe 1 de la présente convention.

L'APDSAD est engagée à titre gratuit avec les droits et devoirs qui lui incombent en vertu de la convention de mise à disposition établie ; elle contracte une assurance en responsabilité civile.

Les horaires d'ouverture de la Maison Médicale de Garde sont :

- ❖ De 20H à 24H du lundi au vendredi et de 13h à 24h le samedi
- ❖ de 8h à 24h le dimanche, les jours fériés et les « ponts »

**ARTICLE 2 - FINANCEMENT**

Le CHD recevra les fonds de l'ARS exception des fonds perçus par L'APDSAD en 2012 dans le cadre du Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS - ARS).

Ce financement ARS suivra les évolutions vers les Fonds d'Investissement Régionaux (FIR).

**La rupture du financement par l'ARS entrainerait la caducité des conventions de coopération et de mise à disposition.**

**(Les personnes ressources : le trésorier pour l'APDSAD et le directeur des finances pour le CHD)**

**ARTICLE 3 – ORGANISATION AVEC LE SAU**

La procédure de réorientation d'un patient arrivé au service des urgences vers la maison médicale de garde est finalisée (cf. annexe 2) et réciproquement.

**(Les personnes ressources : le secrétaire pour l'APDSAD et le chef des urgences pour le CHD)**

**ARTICLE 4 – MODALITES DE FONCTIONNEMENT****A / INVESTISSEMENT**

Le Centre Hospitalier de Douai propose un bâtiment rénové, accessible aux personnes handicapées, meublé conformément aux besoins de l'activité de la Maison Médicale de Garde (cf. annexes 3 et 4) et en assure le renouvellement si nécessaire.

**(Les personnes ressources : le trésorier pour l'APDSAD et la DPALSE pour le CHD)**

### **B / EXPLOITATION**

#### Ressources Humaines

Le recrutement du personnel sera assuré par le CHD en adéquation avec les profils ; de poste (cf. annexe 6). Il s'agira d'agents salariés du CHD et mis à disposition de l'APDSAD. Le CHD assure la gestion du personnel tout au long de l'année.

Toutefois, la DRH du Centre Hospitalier ne pallie pas à **l'absentéisme inopiné** de ce personnel, à l'instar du fonctionnement interne du CH. Concernant en revanche **l'absentéisme de longue durée**, la DRH recourt à la procédure de recrutement mise en place pour assurer le remplacement du personnel.

Le Centre Hospitalier prend acte du fait que la Maison Médicale de Garde soit un lieu de stage pour les étudiants, sous la responsabilité des médecins de l'APDSAD dans le cadre de leur stage d'étude.

**(Les personnes ressources : le président pour l'APDSAD et la DRH pour le CHD)**

#### Système d'information

Le Centre Hospitalier met à disposition les lignes téléphoniques et de télécopies nécessaires à l'activité de la Maison Médicale de Garde, ainsi qu'un branchement d'une borne « carte vitale » (cf. annexe 5).

**(Les personnes ressources : le secrétaire pour l'APDSAD et le directeur de l'informatique et des télécommunications pour le CHD)**

#### Entretien du bâtiment

Le Centre Hospitalier assure l'entretien, la réparation des locaux et des installations ainsi que des espaces extérieurs (jardin, voiries).

**(Les personnes ressources : le trésorier pour l'APDSAD et la DPALSE pour le CHD)**

#### Consommables

Le Centre Hospitalier assure l'approvisionnement en consommables selon les besoins exprimés par l'APDSAD et validés par la DPALSE, décrits en annexe.

**(Les personnes ressources ; le trésorier pour l'APDSAD et la DPALSE pour le CHD)**

#### Nettoyage des locaux

En fonction des horaires et des fréquences définies entre l'APDSAD et le Centre Hospitalier, ce dernier coordonne l'intervention de la Société prestataire et en assure la qualité des interventions en fonction des remarques exprimées par l'APDSAD. (cf. annexe 8).

Sur place, un chariot de nettoyage équipé est disponible, en cas de difficultés ponctuelles.

**(Les personnes ressources : le trésorier pour l'APDSAD et la DPALSE pour le CHD)**

#### Gardiennage

Le Centre Hospitalier de Douai inclut le bâtiment de la Maison Médicale de Garde dans son dispositif interne de surveillance et de prévention (cf. annexe 9).

**(Les personnes ressources : le secrétaire pour l'APDSAD et la DPALSE pour le CHD)**

#### **C / PLAN DE COMMUNICATION**

Le Centre Hospitalier de Douai accompagne l'APDSAD dans sa mise en œuvre du plan de communication, notamment dans la phase préparatoire à l'ouverture de la structure en fonction des moyens financiers qui seront alloués par l'ARS (cf. annexe 10).

Le Centre Hospitalier et l'APDSAD apportent leur contribution dans un but d'éducation et d'information de la population. Cette coopération peut inclure d'autres personnes morales ou institutionnelles selon les accords du comité de suivi.

**(Les personnes ressources : le secrétaire pour l'APDSAD et le responsable directeur de la qualité et de la communication pour le CHD)**

#### **ARTICLE 5 – EVALUATION DE LA CONVENTION**

Un comité de suivi est instauré, il est composé des membres suivants :

- 3 représentants de l'APDSAD
  - ❖ le président ou son représentant
  - ❖ le trésorier ou son représentant
  - ❖ le secrétaire ou son représentant

- 3 représentants du Centre Hospitalier de Douai
  - ❖ le Directeur Général ou son représentant
  - ❖ le Directeur de la Stratégie ou son représentant
  - ❖ le Médecin chef du pôle urgences ou son représentant

La composition du comité de suivi pourra être modifiée en fonction de l'adhésion de nouveaux signataires. Il peut faire appel à un membre expert de son choix.

Le comité de suivi se réunit bi annuellement, hormis la première année de fonctionnement où les réunions seront trimestrielles. Toutefois, il peut être réuni de façon exceptionnelle si trois de ses membres au moins le proposent.

Il est chargé du suivi et de l'évaluation du dispositif. Il définit notamment les indicateurs et les modalités de recueil des informations nécessaires.

Le comité de suivi fait toute proposition aux parties signataires sur le développement de dispositifs complémentaires concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins entre la ville et l'hôpital. Il traite les demandes d'intégration au dispositif de nouveaux partenaires institutionnels éventuels. Il procède à la rédaction d'avenants à la présente convention.

**(Les personnes ressources : le président pour l'APDSAD et le directeur de la stratégie pour le CHD)**

#### **ARTICLE 6 – DURÉE DE LA CONVENTION**

La présente convention porte sur une durée de 5 ans à compter de sa date de signature. Elle sera liée à la durée du CPOM et à ses conditions de financement annuel. Elle sera renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance, à défaut de congé donné par l'une ou l'autre des parties six mois à l'avance, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les parties mettent tout en œuvre pour régler à l'amiable tout différend pouvant résulter de la présente convention.

En cas de désaccord persistant portant sur l'interprétation ou l'application de la présente convention, les parties conviennent de s'en remettre à l'appréciation de la juridiction compétente après épuisement des voies amiables, comme par exemple celle du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins.

Fait à DOUAI, le 15 avril 2015

Pour L'APDSAD,  
Docteur Roland CRESTEL  
Président

Pour le Centre Hospitalier de Douai,  
Renaud DOGIMONT  
Directeur Général

## Annexe 3 : Règlement intérieur de la MMG de Douai

### REGLEMENT INTERIEUR de la MMG de l'APDSAD

1-Horaires d'ouverture de la MMG

2-Mode d'accès pour la population

3-Convention d'engagement des médecins membres de l'APDSAD

4-fiche d'engagement à retourner signée, par retour du courrier, dans l'enveloppe timbrée ci-jointe

#### 1-Horaires du médecin à la MMG

*- la permanence des soins, calée sur celle de la régulation, est assurée :*

Tous les soirs du lundi au vendredi de 20h à 24h

Tous les samedis de 12h à 24h

Tous les dimanches et jours fériés de 8h à 24h

*- mais la présence du médecin à la MMG est négociable de gré à gré entre confrères qui y travaillent sur le même créneau horaire et selon la présence du personnel d'accueil*

**Néanmoins** : En cas d'absence imprévue du personnel d'accueil, le médecin de garde s'engage à assurer la permanence complète à la MMG.

Pour information le personnel y est présent de : (projet qui sera précisé avec la DRH du CHD)

Du lundi au vendredi : 20h30-22h30

Les samedis : 12h30—17h30 et 19h30 -22h30

Les dimanches : 8h30-12h30 et 14h30 – 22h30

## 2-Mode d'accès pour la population

**Il n'est jamais direct.**

Toute demande de soins passe :

- soit par un appel téléphonique – numéro d'appel unique (03. 20.33.20.33) cet appel est régulé par Médiligne du 59 (voire du 62 )
- soit par la régulation du SAMU par le 15.

Pour respecter cette clause, nous serons sollicités par le personnel d'accueil pour faire une information claire sur le parcours de soins pendant la permanence des soins, aux personnes se présentant spontanément à la porte de la MMG.

Uniquement, bien entendu, dans la situation exceptionnelle de détresse vitale le médecin aura à nous écarter de cette clause.

Les demandes de soins non programmés de 24h à 8h sont régulées par le centre 15 et traitées par les Urgences du CH de Douai.

Les urgences vraies et/ou vitales restent de la compétence du SAMU, avec appel du 15.

## 3-Convention d'engagement des médecins membres de l'APDSAD

Outre ce qui engage dans les deux premiers paragraphes, le médecin s'engage à respecter les affirmations qui suivent.

Le médecin de garde communique à la personne d'accueil de la MMG le N° de Téléphone où il est joignable. Un tableau récapitulatif est fourni aux agents. De même, un tableau des gardes et des éventuelles permutations des médecins est affiché à la disposition des agents et est tenu à jour.

Le médecin de la MMG s'engage à exercer dans les règles usuelles de la déontologie médicale.

Le médecin de garde à la MMG s'engage à recevoir les patients envoyés par la les régulations pendant les heures de permanence des soins

Le médecin de la MMG n'assure pas de prescription de buprénorphine ou de méthadone, ni de renouvellement d'ordonnance.



Le médecin de garde doit cependant être présent à la fermeture de la MMG, il s'assure que toutes les procédures décrites ci après sont effectuées : **chaque médecin est responsable de la sauvegarde des données, et de la fermeture de la MMG. Les clés sont remises au service de sécurité du CH de Douai.**

Le médecin de la MMG utilise ses feuilles de sécurité sociale mises à disposition par la Sécurité Sociale s'il ne télétransmet pas, mais il doit aussi utiliser ses propres imprimés habituels (arrêt et accident de travail, bon de transport...)Le médecin perçoit directement des honoraires.

Il utilise sa carte CPS pour la télétransmission.

La télétransmission et le tiers payant sont le mode habituel de règlement à chaque fois que cela sera possible. Le médecin respecte les tarifs conventionnels du secteur 1 de la sécurité sociale.

Le médecin de garde s'engage à renseigner les items importants du dossier médical soit par les moyens informatiques soit en cas d'impossibilité sur les formulaires prévus à cet effet.

Il assure la transmission d'une fiche médicale au médecin traitant habituel ( sauf opposition du patient), modèles informatiques actuellement opérationnels ou fiche papier

En cas d'indisponibilité du médecin, celui-ci prévient la secrétaire de la MMG, en lui donnant le nom du médecin remplaçant et ses coordonnées.

Le médecin est aussi, responsable du rangement et de la bonne utilisation de la tisanerie mise à disposition pour sa détente.

***Le médecin de garde s'assure :***

- de l'élimination des coupants ou piquants dans le container prévu à cet usage.
- de la décontamination éventuelle si besoin (en cas de contamination par sang ou pus par exemple).
- du rangement du matériel médical utilisé.
- de la télétransmission des FSF établies.
- de la fermeture des logiciels utilisés, de la sauvegarde du travail informatique de la garde, de l'arrêt des ordinateurs, du routeur, des écrans et de la mise en sécurité du matériel informatique selon le protocole prévu. Laisser l'imprimante allumée.
- de la mise en sécurité des locaux à la fin de chaque garde (eau, chauffage, éclairages intérieur et extérieur en particulier).
- que la porte est bien verrouillée.

Le médecin de garde signalera également le plus tôt possible tout dysfonctionnement à un membre du bureau.

3  
)

**4-fiche d'engagement à retourner signée, par retour  
du courrier, dans l'enveloppe timbrée ci-jointe**

Je soussigné docteur :.....

Adresse du cabinet médical :.....  
.....

Téléphone opérationnel pour la permanence :.....

E mail :.....

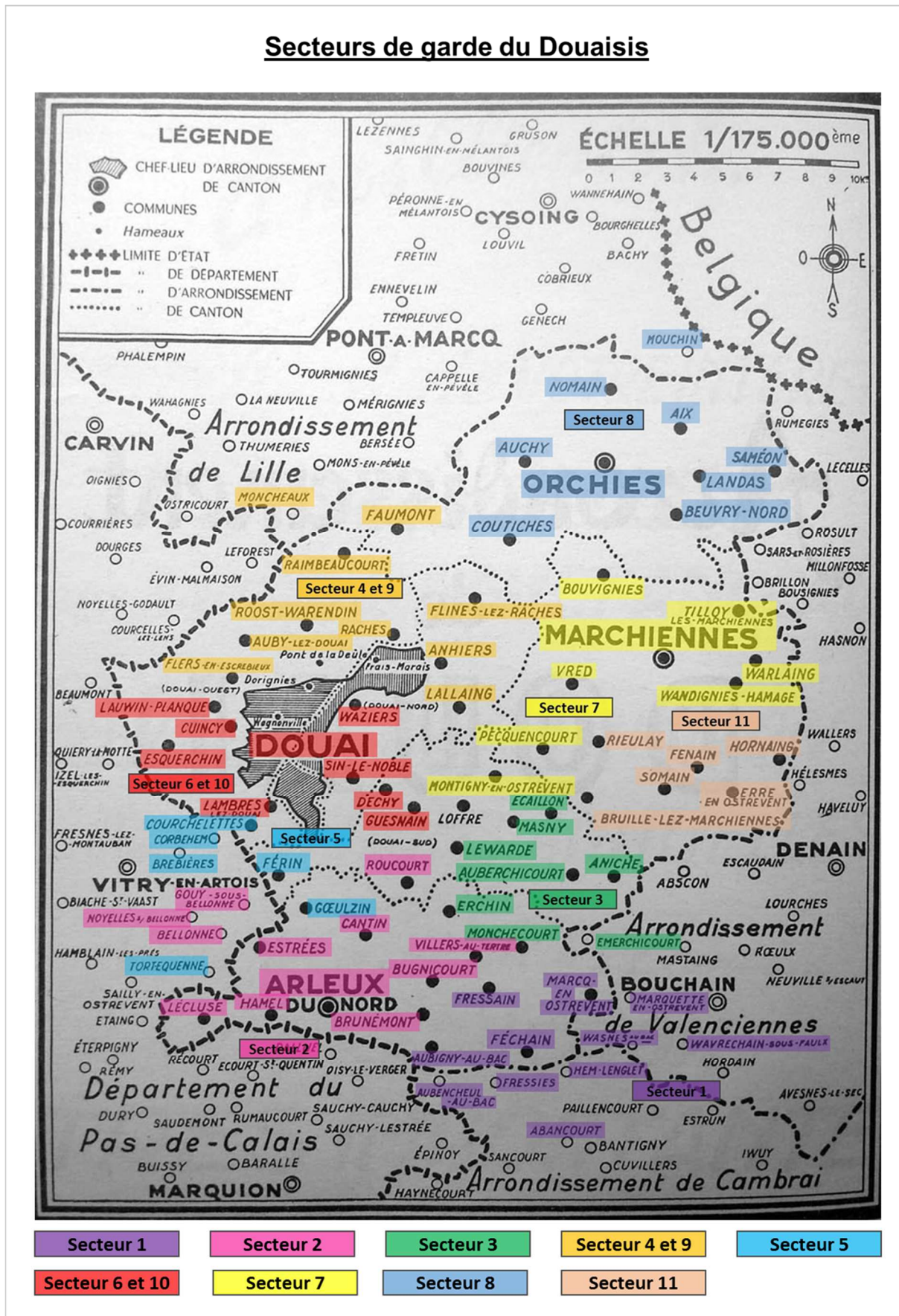
M'engage à participer à la permanence des soins de la maison médicale de Douai, dès son ouverture, dans le cadre du règlement intérieur de l'association APOSAD qui m'a été remis et dans le respect des statuts de l'association. Je m'engage à prendre connaissance des futures modifications de ce règlement intérieur qui seront décidées en assemblée générale.

A .....

le .....

Docteur .....

Annexe 4 : Carte des communes du Douaisis par secteur



## Annexe 5 : Questionnaire distribué

### ENQUETE SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA MMG DE DOUAI

Je réalise ma thèse de médecine générale sur le fonctionnement de la maison médicale de garde (MMG) de Douai. L'objectif de mon travail est d'évaluer si ce dispositif est bien adapté à vos besoins.

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION, CE QUESTIONNAIRE EST ANONYME.**

Age du patient : .....

Sexe du patient :

- Féminin  
 Masculin

Heure et date de la consultation : .....

Code postal de votre lieu de domicile ?.....

**Q1. Concernant votre visite aujourd'hui :**

- Vous êtes venu(e) directement  
 Vous avez été adressé(e) par la régulation médicale libérale (03 20 33 20 33) ou par le SAMU (15)

**Q2. Pour quel motif venez-vous aujourd'hui ?**

.....

**Q3. Depuis combien de temps êtes-vous malade ?**

\_\_\_\_\_ jours ou \_\_\_\_\_ heures

**Q4. Si vous n'aviez pas pu consulter à la MMG aujourd'hui, qu'auriez-vous fait ?**

- Vous seriez allés dans un service d'urgences : hôpital, clinique.  
 Vous auriez attendu et observé l'évolution de la maladie, ou consulté votre médecin traitant les jours suivants .

**Q5. Avez-vous déjà consulté à la MMG de Douai ?**

- OUI, j'ai déjà consulté à la MMG.  
 NON, c'est la première fois que je consulte à la MMG.

**Q6. Durant l'année 2015 ou 2016, avez-vous consulté au moins une fois aux urgences ?**

- OUI  
 NON

**Q7. Si OUI, vous êtes allés aux urgences car :**

- Vous ne connaissiez pas l'existence de la MMG, sinon vous auriez été intéressé(e)  
 Votre problème de santé nécessitait des examens ou une prise en charge spécifique non disponible à la maison médicale de garde (ex : bilan biologique, imagerie)  
 Vous avez été orienté(e) aux urgences par le Samu ou la régulation  
 Le problème de santé est survenu en dehors des heures d'ouverture de la MMG

## A REMPLIR A LA SORTIE DE LA CONSULTATION

**Q1. Concernant le paiement de la consultation du jour ?**

- Vous n'avez rien réglé, vous bénéficiez d'une dispense totale d'avance de frais car vous relevez d'un régime particulier (CMU, ALD).
- Vous avez bénéficié du tiers payant, vous avez réglé UNIQUEMENT la partie Mutuelle.
- Vous avez réglé la totalité de la consultation, car on ne vous a pas proposé le tiers payant.
- Vous avez réglé la totalité de la consultation, on vous a proposé le tiers payant mais vous n'étiez pas intéressé(e).

**Q2. SI VOUS AVEZ DU REGLER une partie ou la totalité de la consultation, Devoir avancer des frais :**

- Est un frein pour vous, la prochaine fois vous préféreriez aller aux urgences, et ne rien avoir à avancer.
- N'est pas un frein, car vous serez remboursé(e) par la suite.

**Q3. Concernant votre devenir, le médecin a décidé que :**

- Le retour au domicile était autorisé.
- Vous avez été envoyé(e) aux urgences.

**Q4. Si le médecin décidait ou a décidé de vous envoyer aux urgences, comment qualifieriez-vous cette consultation à la MMG ?**

- Une perte de temps.
- Un filtre nécessaire.

**Q5. Comment évalueriez-vous les différents aspects de la consultation d'aujourd'hui ?**

*Merci d'entourer la mention correspondante*

<b>La facilité pour joindre la régulation médicale</b>	<i>Très Satisfait</i>	<i>Satisfait</i>	<i>Ni insatisfait ni satisfait</i>	<i>Insatisfait</i>	<i>Très insatisfait</i>
<b>La facilité d'accès à la MMG, la signalisation de la maison médicale de garde</b>	<i>Très Satisfait</i>	<i>Satisfait</i>	<i>Ni insatisfait ni satisfait</i>	<i>Insatisfait</i>	<i>Très insatisfait</i>
<b>Le délai d'attente pour rencontrer le médecin de garde</b>	<i>Très Satisfait</i>	<i>Satisfait</i>	<i>Ni insatisfait ni satisfait</i>	<i>Insatisfait</i>	<i>Très insatisfait</i>
<b>La qualité de l'accueil par le secrétariat</b>	<i>Très Satisfait</i>	<i>Satisfait</i>	<i>Ni insatisfait ni satisfait</i>	<i>Insatisfait</i>	<i>Très insatisfait</i>
<b>La prise en charge par le médecin</b>	<i>Très Satisfait</i>	<i>Satisfait</i>	<i>Ni insatisfait ni satisfait</i>	<i>Insatisfait</i>	<i>Très insatisfait</i>

**Q6. Si vous aviez de nouveau un problème de santé le soir ou le week-end, que feriez-vous ?**

- Vous appelleriez la régulation médicale pour savoir où vous rendre mais vous préféreriez aller à la MMG.
- Vous appelleriez la régulation médicale pour savoir où vous rendre mais vous préféreriez aller aux urgences.
- Vous iriez directement à la MMG.
- Vous iriez aux urgences.

**Q7. Entourez la note correspondant à votre satisfaction globale pour la consultation d'aujourd'hui :**

*0 pas satisfait du tout. 10 très satisfait*

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

## **Annexe 6 : Texte d'information sur la régulation**

Madame, Monsieur

Vous avez consulté récemment à la maison médicale de garde sans avoir été adressé par la régulation.

Nous tenons à vous rappeler l'importance de contacter au préalable ce service au 0320332033.

En effet, afin que vous soyez toujours orientés au bon endroit selon votre motif de consultation, (urgences, maison médicale, ou simple conseil) cet appel préalable est impératif, tant pour votre sécurité que pour vous éviter une perte de temps.

Sans cet appel, nous ne pouvons garantir votre ordre de passage de consultation par rapport aux autres patients qui ont fait cette démarche.

Merci pour votre compréhension,

**Auteur :** GRIERE Mathilde

**Date de Soutenance :** 3 avril 2017

**Titre de la Thèse :** La Maison Médicale de Garde de Douai pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis. Evaluation de l'adaptabilité du dispositif et de la satisfaction des usagers.

**Thèse - Médecine - Lille 2017**

**Cadre de classement :** DES de Médecine Générale

**Mots-clés :** maison médicale de garde, permanence des soins ambulatoires, Douai, CRRAL, satisfaction des patients

**Résumé :**

**Contexte :** La maison médicale de garde de Douai est une structure nouvelle, qui a ouvert ses portes le 15 avril 2015 pour assurer la permanence des soins ambulatoires dans le Douaisis. Dès lors, l'activité n'a cessé de croître avec des chiffres de fréquentation en constante augmentation, sans que ce dispositif n'ait jamais été évalué.

**Méthode :** L'objectif principal est d'évaluer l'adaptabilité du dispositif et la satisfaction des usagers de la maison médicale de garde de Douai. Il s'agit d'une étude descriptive, mono-centrique, observationnelle de 241 consultations, réalisée à l'aide d'un questionnaire remis à chaque patient s'étant présenté à la maison médicale de garde du 12 au 27 novembre 2016.

**Résultats :** Les patients consultant étaient pour 46% des hommes et pour 54% des femmes, avec un âge médian de 4 ans et un âge moyen de 15,8 ans. La consultation avait lieu à 86% pour des motifs infectieux. 20% des patients se sont rendus directement à la maison médicale de garde sans passage par la régulation médicale. 82% des patients venaient de secteurs de garde couverts par la maison médicale de garde. Par ailleurs, 95% des patients estimaient que la consultation à la maison médicale de garde était bel et bien un filtre nécessaire à la prise en charge, s'ils devaient être réadressés aux urgences. De plus, si la maison médicale de garde n'avait pas existé, 59% se seraient rendus aux urgences. Enfin, la satisfaction globale des usagers était de 8,9/10.

**Conclusion :** La maison médicale de garde de Douai est une structure adaptée trouvant pleinement sa place pour assurer la permanence des soins ambulatoires et plébiscitée par les patients y consultant. Les pistes d'amélioration se concentrent sur la nécessaire sensibilisation des patients concernant la régulation médicale et sur une meilleure information auprès de la population douaisienne.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Alain MARTINOT

**Assesseurs :** Monsieur le Professeur Éric WIEL

Monsieur le Professeur Jean Marc LEFEBVRE

Monsieur le Docteur Bruno LACRAMPE

Monsieur le Docteur Pierre PRUVOST

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur Pierre PRUVOST