



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Evaluation de l'implantation de la maison médicale de garde du
secteur de Béthune : Enquête d'opinion auprès des médecins
généralistes, des urgentistes et des patients.**

Présentée et soutenue publiquement le 16 mai 2019
à 14 heures dans la salle n°3 du pôle formation

Par Maxence DUPLAT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur DEFEBVRE Luc

Assesseurs :

Monsieur le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc

Monsieur le Docteur RENARD Jean-Marie

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur DUBART Alain-Éric

Avertissement

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

Sigles

ARS	Agence Régionale de Santé
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CHB	Centre Hospitalier de Béthune
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CODAMUPS-TS	Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
CPP	Comité de Protection des Personnes
CRRAL	Centre de Réception et de Régulation des Appels Libéraux
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
HAS	Haute Autorité de Santé
IOA	Infirmière d'Accueil et d'Orientation
MG	Médecin Généraliste
MMG	Maison Médicale de Garde
PDS	Permanence Des Soins
SAE	Statistiques Annuelles des Etablissements
SAMU	Service d'Aide Médicale urgente
SAU	Service d'Accueil et de traitement des Urgences
SSA	Service de Santé des Armées
SUMO	Soins d'Urgence par les Médecins Omnipraticiens
VAD	Visite à domicile

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
I. Etat et problématiques des urgences en France metropolitaine.....	2
II. La permanence des soins en dehors des SAU.....	3
III. Evaluation de l'apport des MMG sur l'activité des SAU.....	4
IV. MMG de Béthune.....	5
V. Objectif de l'étude.....	6
Matériels et Méthodes	7
I. Type d'étude.....	7
II. Population et période d'étude.....	7
III. Méthode d'investigation, utilisation de questionnaire.....	8
A. Questionnaire médecin généraliste	8
B. Questionnaire urgentiste.....	9
C. Questionnaire patient.....	9
IV. Recueil des données.....	10
V. Méthode d'analyse des données.....	10
VI. Ethique et confidentialité.....	11
Résultats	12
I. Caractéristique de la population	12
A. Medecin generaliste.....	13
B. Urgentiste.....	13
C. Patient.....	15
II. Opinions des médecins généralistes à propos de la MMG.....	17
III. Opinions des urgentistes à propos de la MMG.....	18
IV. Opinions des patients à propos de la MMG.....	19
V. Comparaison de l'influence de l'activité du SAU par l'activité de la MMG.....	20
Discussion	25
I. Principaux résultats	25
II. Limites de l'étude.....	27
III. Forces de l'étude.....	28
IV. Critères de satisfaction	29
A. Pour les MG.....	29

B. Pour les urgentistes	30
C. Pour les patients	30
V. Connaissance de la PDS.....	30
VI. Coordination Ville-hôpital et solution d'avenir.....	31
VII. A propos du samedi matin.....	32
Conclusion	33
Références	34
Annexe 1 : Classification clinique des malades aux urgences.....	37
Annexe 2 : Secteur de garde.....	38
Annexe 3 : Questionnaire médecin généraliste.....	39
Annexe 4 : Questionnaire médecin urgentiste.....	42
Annexe 5 : Questionnaire patient.....	44
Annexe 6 : Comparaison de différentes études à propos de MMG française.....	46

RESUME

Contexte : Il existe une progression croissante du passage annuel en service d'accueil des urgences (SAU). Pour répondre à cette demande ont été mises en place des maisons médicales de garde (MMG). La MMG de Béthune a été créée en 2014 au sein du centre hospitalier de Béthune dans le cadre de la Permanence Des Soins (PDS). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'opinion concomitante des urgentistes, des médecins généralistes et des patients.

Méthode : L'étude était descriptive, observationnelle, uni-centrique et prospective. Les opinions ont été recueillies grâce à la distribution de questionnaires, aux médecins généralistes (MG) le 27 mars 2018, aux urgentistes le 5 juin 2018, et aux patients du 21 avril 2018 au 17 mai 2018.

Résultats : Ont été analysés 36 questionnaires pour les MG, 9 pour les urgentistes et 274 pour les patients. Les MG ont répondu à 94,44% être satisfaits de la MMG, à 94,44% faire moins de gardes depuis sa création et avoir des gardes plus sécurisantes pour 97,22% d'entre eux. L'ensemble des urgentistes a répondu être satisfait de la MMG et que sa création a amélioré leurs conditions de travail. Les patients ont répondu à 97,81% être satisfaits de la MMG, et seulement 16,79% signalaient que le règlement d'un honoraire était un frein à consulter. Enfin, 62,04% de ces patients déclarent connaître la MMG.

Conclusion : La MMG est un outil qui donne satisfaction à la majorité de ses usagers. D'une part elle améliore les conditions de travail des médecins généralistes et des urgentistes, et d'autre part elle clarifie la PDS pour les patients. La MMG de Béthune est une structure qui est adaptée et doit être pérennisée.

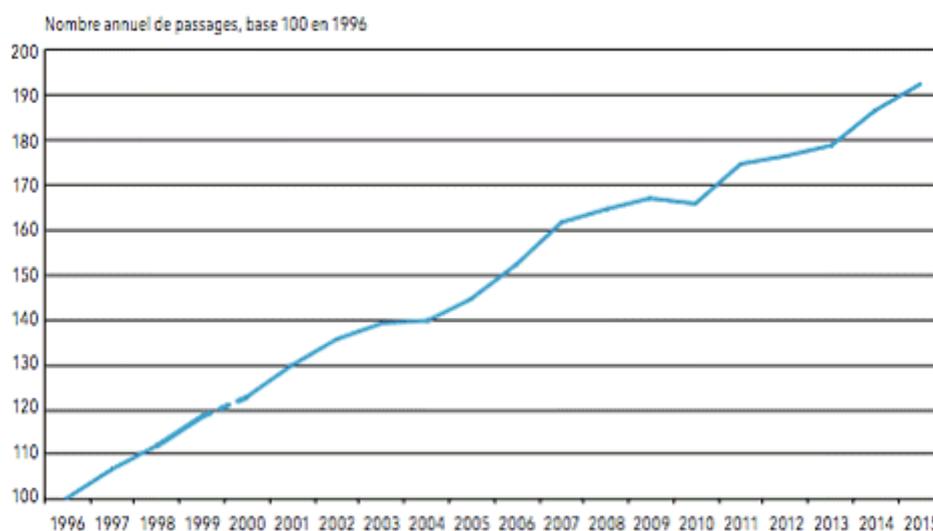
INTRODUCTION

I. Etat et problématiques des urgences en France métropolitaine.

La prise en charge des usagers du système de santé au sein des services des urgences devient un problème majeur de santé publique. En effet, on note une nette augmentation du nombre de passage en service d'accueil d'urgence (SAU) passant de 7 203 000 en 1990 à 20 300 000 en 2015 [1] [2].

La figure 1 résume l'évolution du nombre de passage annuel aux urgences depuis 1996.

Graphique Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Note > Ces évolutions sont à interpréter avec prudence car la modification du questionnaire relatif aux urgences et la référence aux articles définissant l'activité de soins autorisée à compter de l'enquête SAE 2000 introduisent une rupture de série entre 1999 et 2000.

Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > DREES, SAE 1996-2015, traitements DREES.

La courbe bleue exprime le nombre annuel de passages, base 100 entre 1996 et 2015 en France métropolitaine hors service de santé des armées (SSA) via la base de données des statistiques annuelles des établissements (SAE).

Figure n°1 : Evolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996 selon les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques (DREES) du ministère de la santé publiées en 2015[3]

Cette évolution est responsable d'effet néfaste pour les patients avec pour conséquence notamment une majoration du délai de prise en charge. Celle-ci entraîne par ailleurs une augmentation de la morbi-mortalité avec un risque accru de décès à une semaine augmenté d'un facteur 1,3 (IC à 95% 1,1-1,6) pour une échelle d'encombrement supérieure à 2 [4,5].

Pourtant, il est possible qu'une partie des pathologies prises en charge en SAU relève des soins primaires. En effet, un rapport de la cour des comptes de 2007 fait état que moins de 3% des consultations au SAU sont des urgences vitales [6]. De nombreuses consultations au SAU sont ainsi désignées « non appropriées » et leur pourcentage peut atteindre jusqu'à 30% de l'ensemble des consultations [7][8]. Dans la thèse réalisée en 2012 par le Dr Delmotte S. à propos de l'évaluation de la permanence des soins (PDS) dans le Pas de Calais, 22,4% des patients aux urgences retournent à domicile sans avoir eu d'examen complémentaire[9].

La réorientation des usagers du système de soins relevant des soins primaires pourrait donc diminuer l'affluence dans les SAU [10]. En 2000, la ville de Maastricht a créé une coopérative de médecins généralistes (MG) en dehors des heures de travail, au sein de l'hôpital universitaire, qui a permis de réduire de 53% l'activité des urgences [11].

Devant ce constat, les politiques de santé européennes ont opté pour une stratégie de développement de coopérative de MG. Ceci permet la prise en charge des usagers du système de santé, sans rupture de la continuité des soins, grâce à des horaires d'ouverture élargis.[12]

II. La permanence des soins en dehors des SAU.

La permanence des soins (PDS) est définie comme l'organisation de l'offre de soins libérale ou hospitalière qui permet de maintenir une égalité et une continuité à l'accès aux soins[13]. La PDS est définie selon un cadre juridique par le code de la santé publique selon l'article L6314-1 et dans le code de déontologie à l'article 77 [14]. Elle représente donc un dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmés par les MG aux horaires de fermeture des cabinets libéraux. C'est une mission d'intérêt général.

L'organisation de la PDS est régionale et dépend des Agences Régionales de Santé (ARS) avec l'aide du Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) qui assure son organisation et son financement.

Elle fonctionne grâce à une sectorisation du territoire avec pour chacun l'élaboration d'un tableau nominatif de tour de garde médicale entre les médecins installés volontaires. Ces territoires de garde ont tendance depuis une dizaine d'années à se réduire dans un souci d'économie et de maintien d'une PDS dans des zones sous médicalisées passant de 3770 secteurs en 2002 à 1707 secteurs en 2014 [15].

Une maison médicale de garde (MMG) est un cabinet médical fixe pour des consultations aux horaires de la permanence de soins. Cette maison médicale peut être située à proximité ou non d'un centre hospitalier. Les patients peuvent consulter des médecins d'astreinte après appel d'un centre de réception et de régulation des appels libéraux (CRRAL) interconnecté avec le service d'aide médicale urgente (SAMU)-centre 15. Par ailleurs, les praticiens recevant les patients le font sur une base de volontariat rémunéré via une association d'un forfait fixe et d'une part variable se basant sur les actes.

Dans un rapport d'évaluation de mars 2009 de la Haute Autorité de Santé (HAS), les MMG semblent être une solution intéressante mais partielle pour diminuer l'engorgement des SAU [16].

III. Evaluation de l'apport des MMG sur l'activité des SAU.

En 2017, on fait état de 440 lieux fixes de PDS souvent à l'origine d'un regroupement de secteurs. Il existe une grande diversité des MMG, du point de vue de leur localisation au sein d'un établissement de santé ou médico-social, isolées en milieu urbain ou rural, des horaires d'ouverture variables, des modalités d'accès variables, des secteurs de garde plus ou moins étendus et des financements et coûts hétérogènes [17,18].

L'intérêt d'une MMG réside surtout dans le cas d'une installation au sein d'un centre hospitalier à proximité d'un SAU. De nombreuses études montrent qu'il existe une

diminution du nombre de passages aux urgences des patients jugés stables avec la classification clinique des malades aux urgences (CCMU), soit CCUM 1 et CCMU 2 (Annexe n°1). L'implantation de la MMG de Narbonne après six mois de fonctionnement a permis une baisse de 1,6% de passages au SAU en 2003 [19]. A Romans dans la Drome, la création d'une maison médicale a permis une baisse de 7% statistiquement significative ($p < 10^{-7}$) pour les femmes de 25 à 44 ans et les plus de 65 ans [20]. Enfin, dans le SAU de l'hôpital d'instruction des armées Laveran de Marseille, a été créée en 2002 une association de soins d'urgence par les médecins omnipraticiens (SUMO) qui a permis de diminuer le flux total des patients du SAU de 50% [21]. Mais ces résultats ne sont pas systématiques. Il existe une grande disparité dans l'impact d'une MMG sur l'activité des SAU.

L'Objectif de cette étude réside dans l'évaluation de l'impact de la MMG de Béthune.

IV. MMG de Béthune.

Le bassin de population du centre hospitalier de Béthune (CHB) correspond à une population d'environ 285000 habitants.

À la suite d'un travail de concertation entre les médecins libéraux du secteur de Béthune et le service d'accueil des urgences du centre hospitalier de Béthune, la MMG du Béthunois a été créée le 2 janvier 2014 au sein du centre hospitalier. La création de cette MMG a permis la fusion de trois secteurs de garde libéraux pour faire participer 50 MG et ainsi établir un tableau de garde.

Les médecins libéraux qui effectuent les gardes sont d'astreinte du lundi au vendredi de 20 heures à minuit, le samedi de midi à minuit et le dimanche de neuf heures du matin à minuit. Les horaires d'ouverture de la MMG sont légèrement inférieurs du fait des visites à domicile (VAD). Les horaires s'étendent de 20 heures à 23 heures les jours de semaine, de 15 heures à 18 heures puis de 20 heures à 23 heures le samedi et de neuf heures du matin à 11 heures, puis de 15 heures à 18 heures et enfin de 20 heures à 23 heures le dimanche. Il a été décidé de ne pas proposer d'horaire plus tardif face au faible nombre d'actes estimé et pouvant être directement pris en charge au SAU.

Les patients consultent le médecin de garde dans les locaux du CHB. Ils sont reçus préalablement par une infirmière présente pendant toute la durée de la garde. Elle effectue la prise des paramètres vitaux et l'entrée administrative des patients.

Les patients sont adressés à la MMG par deux possibilités :

- Par le CRRAL via le numéro : 03.21.71.33.33 (régulation téléphonique Médi'ligne pour le Pas-de-Calais) [22].
- Par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) du service d'accueil des urgences (SAU) du CHB en fonction du triage habituel des patients en fonction de leur gravité et de la nécessité ou non d'effectuer des examens paracliniques (CCMU) (Annexe n°1).

La consultation est facturée au tarif en vigueur par la CPAM (garde régulée) avec possibilité d'appliquer le tiers payant.

Sur le secteur de Béthune, seuls les médecins libéraux organisent la PDS. Il n'existe pas d'association dédiée comme par exemple « SOS médecins ».

L'annexe n°2 résume le secteur de garde du Béthunois.

La MMG de Béthune reste un outil mal évalué. En effet, Il semble nécessaire d'étudier l'impact de cette récente création sur l'opinion des médecins généralistes, des urgentistes et des patients.

V. Objectifs de l'étude.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'opinion concomitante des urgentistes, des médecins généralistes et des patients vis-à-vis de la MMG de Béthune.

Les objectifs secondaires sont :

- D'évaluer l'impact de l'activité du SAU du CHB depuis l'implantation en 2014 de la MMG.
- D'interroger les médecins urgentistes, généralistes et les patients sur l'intérêt d'ouvrir la maison médicale de garde le samedi matin.

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude.

Cette étude était une étude descriptive observationnelle uni-centrique concernant l'opinion vis-à-vis de l'implantation de la MMG de Béthune pour les urgentistes, les médecins généralistes du secteur et enfin pour les patients. Cette étude prospective a été réalisée par distribution de questionnaires.

Concernant l'objectif secondaire, une analyse épidémiologique rétrospective de l'activité du SAU de 2012 jusqu'en 2017 a été comparée à l'activité de la MMG de 2014 à 2017.

Enfin, via un questionnaire, nous avons interrogé les médecins généralistes, les urgentistes et les patients afin d'avoir leur opinion quant à l'ouverture de la maison médicale le samedi matin.

II. Population et période de l'étude.

L'étude a été réalisée par distribution de questionnaires :

- Les questionnaires destinés aux médecins généralistes ont été distribués à l'ensemble des médecins généralistes présents lors d'une réunion pour la répartition des gardes en date du 27 mars 2018. (Annexe n°3)
- Les questionnaires destinés aux urgentistes ont été distribués à l'ensemble des médecins urgentistes lors d'une réunion pour la répartition des gardes en date du 5 juin 2018. (Annexe n°4)
- Enfin, les questionnaires destinés aux patients ont été distribués à l'ensemble des patients ou des parents consultant à la MMG du 21 avril 2018 à 15 heures au 17 mai 2018 23 heures, soit 20 jours. Ils sont proposés par les infirmières de garde pendant l'entrée administrative de chaque patient. (Annexe n°5)

Cette étude de faisabilité n'a pas fait l'objet d'un calcul du nombre de sujets nécessaires.

Concernant l'objectif secondaire, la population concernait d'une part l'ensemble des patients consultant à la MMG depuis l'implantation de la MMG soit depuis le 2 janvier 2014 20 heures jusqu'au 31 décembre 2017 23 heures. Les patients sont divisés en groupe d'âge de 0 à 6 mois, de 6 mois à 2 ans, de 2 ans à 15 ans et les patients âgés de plus de 15 ans. De plus, pour chaque année on note le nombre de patients adressés aux urgences et leur devenir.

D'autre part, l'ensemble des patients admis au SAU entre le 1^{er} janvier 2012 minuit jusqu'au 31 décembre 2017 à 23 heures et 59 minutes. Les patients sont divisés en groupe d'âge de 0 à 6 mois, de 6 mois à 2 ans, de 2 ans à 15 ans et les patients âgés de plus de 15 ans. Enfin, pour chaque année, on comptabilise le nombre de patients de plus de 15 ans sortis du SAU sans examen complémentaire.

Concernant l'objectif secondaire, on interroge par questionnaire les urgentistes, les médecins généralistes et les patients sur leur opinion d'ouvrir la MMG le samedi matin.

III. Méthode d'investigation, utilisation de questionnaire.

L'utilisation de questionnaire a été décidée dans un souci de praticité.

A) Questionnaire médecin généraliste (Annexe n°2) :

Il a été réalisé pour connaître l'opinion des MG sur l'implantation de la MMG. Il a été présenté au Dr Meurin Francis (Médecin généraliste à Annezin, Trésorier du Conseil Départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des Médecins, président de l'association des médecins du Béthunois et environs) et le Dr Blondel Jean-Michel (Médecin généraliste à Cambrin, 2^{ème} vice-président du Conseil Départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des Médecins, délégué aux relations avec la caisse primaire d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé de l'association des médecins du Béthunois et environs).

Il reprend certains items de l'étude réalisée à propos de la MMG de Boulogne-sur-Mer, de l'étude à propos de l'attente des médecins généralistes du Cambrésis face au projet

d'une implantation d'une MMG et enfin du travail de thèse sur l'évaluation de la MMG de Saint-Denis [23–25].

Il comporte 14 questions recueillant :

- Des données épidémiologiques (âge, sexe, années d'installation, nombre de gardes effectuées dans l'année).
- Des opinions sur la modification de leur activité depuis la création de la MMG et sur la PDS du béthunois.
- Leur opinion sur l'intérêt d'ouvrir une plage de consultation le samedi matin

A été inclus l'ensemble des MG du secteur de garde correspondant. Ont été exclus les questionnaires incomplets.

B) Questionnaire urgentiste (Annexe n°3) :

Le questionnaire pour les urgentistes a été créé après un entretien avec le Dr Dubart Alain-Eric (médecin urgentiste, chef de service du SAU du CH de Béthune). Il reprend certains des items du questionnaire médecin généraliste.

Il comportait 11 questions recueillant :

- Des données épidémiologiques (âge, sexe, l'ancienneté au CH de Béthune)
- Des opinions sur la modification de leur activité depuis la création de la MMG au sein du CH de Béthune et sur la PDS du Béthunois.
- Leur opinion sur l'intérêt d'ouvrir une plage de consultation le samedi matin

A été inclus l'ensemble des urgentistes titulaires. Ont été exclus les questionnaires incomplets.

C) Questionnaire patient (Annexe n°4) :

Le questionnaire pour les patients a été créé après l'entretien avec le Dr Dubart Alain-Eric. Il reprend certains items de l'étude à propos de la MMG de Boulogne-sur-Mer [23].

Il comportait 14 questions recueillant :

- Des données épidémiologiques (âge, sexe, médecin traitant déclaré, régime d'affiliation à la sécurité sociale, lieu de résidence)
- Des opinions sur la permanence des soins du béthunois et leur satisfaction de la MMG
- Leur opinion sur l'intérêt d'ouvrir une plage de consultation le samedi matin

Les infirmières de garde ont été consultées pendant leur réunion de répartition des gardes le 19 avril 2018 pour les informer de cette étude et de son objectif. Il n'y a eu aucun refus pour participer à cette étude.

A été inclus l'ensemble des patients consultant à la MMG du 21 avril 2018 au 17 mai 2018.

Ont été exclus les patients ne parlant pas le français, les patients avec des troubles cognitifs et enfin les patients consultés en visite. Les questionnaires incomplets ont également été exclus.

IV. Recueil des données.

Le recueil de l'objectif primaire a été réalisé de manière prospective et retranscrit avec le logiciel EXCEL®.

Concernant l'objectif secondaire, il a été réalisé de manière rétrospective par l'utilisation des données des logiciels informatiques du Centre Hospitalier de Béthune (CROSSWAY®, URQUAL®) puis répertoriées avec l'aide du logiciel EXCEL®.

V. Méthode d'analyse des données.

L'ensemble des données a été analysé avec le logiciel EXCEL®.

VI. Ethique et confidentialité.

Les questionnaires destinés aux urgentistes et aux médecins généralistes n'ont pu être anonymisés du fait d'une population trop faible.

Les questionnaires destinés aux patients étaient anonymes.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Un avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP), pris en date du 27 mars 2018, ne retrouve pas d'élément dans l'étude nécessitant son conseil. Cette étude ne faisant pas partie du champ de la loi Jardé (loi n° 2012-300 du 5 mars 2012).

RESULTATS

I. Caractéristique de la population

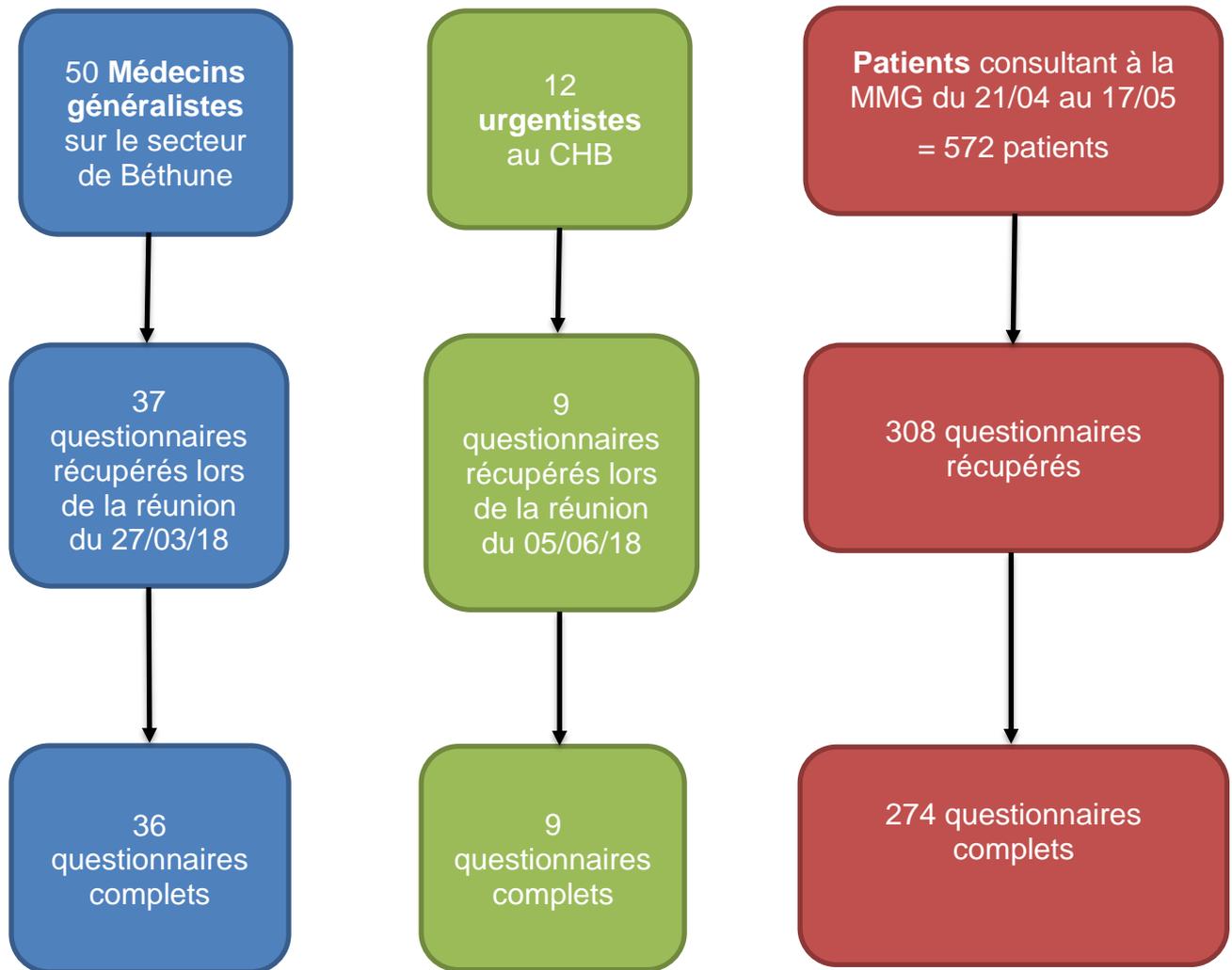


Figure 2 : Diagramme de flux

Comme indiqué sur le diagramme de flux (figure 2), 36 questionnaires complets ont été récupérés concernant les MG, 9 questionnaires complets pour les urgentistes et 274 questionnaires complets pour les patients.

A) Médecins généralistes :**Tableau 1 : caractéristique démographique de la population des médecins généralistes.**

Médecins généralistes (36 questionnaires)		
Age	Moyenne	51
	Médiane	53
Sexe	Hommes	27
	Femmes	9
	Sexe-ratio (H/F)	3
Années d'installation	Moyenne	18
	Médiane	21
Nombre de gardes par année	Moyenne	8
	Médiane	6

L'âge moyen de la population des MG est de 51 ans, avec une médiane de 53 ans. Le sexe-ratio est de 3 (27 hommes pour 9 femmes).

Les MG sont installés en moyenne depuis 18 ans. Ils font environ 8 gardes par an à la MMG.

B) Urgentistes :**Tableau 2 : caractéristique démographique de la population des médecins urgentistes.**

Urgentistes (9 questionnaires)		
Age	Moyenne	36
	Médiane	31
Sexe	Hommes	6
	Femmes	3
	Sexe-ratio H/F	2
Nombre d'années travaillées au SAU	Moyenne	7
	Médiane	5

Concernant les médecins urgentistes, l'âge moyen est de 36 ans, avec une médiane de 31 ans. Le sexe-ratio est de 2 (6 hommes pour 3 femmes).

Ils travaillent en moyenne depuis environ 7 ans au CHB.

C) Patients :**Tableau 3 : caractéristique démographique de la population des patients.**

Patients (274 questionnaires)			
		Effectif	Pourcentage
Age	Adultes (>15ans)	127	46,35%
	Pédiatrie (<15ans)	147	53,65%
	0-6 mois	12	4,38%
	6mois - 2ans	44	16,06%
	2ans - 15ans	91	33,21%
Sexe	Hommes	121	44,16%
	Femmes	153	55,84%

La distribution de la population patients trouve une prédominance pour la pédiatrie avec 53,65%. Le sexe-ratio est de 0,79 (121 hommes pour 153 femmes).

Tableau 4a 4b 4c et 4d : caractéristique épidémiologique des patients.

Patients (n=274)	Oui	%
Avez-vous un médecin traitant déclaré ?	265	96,72%

La grande majorité des patients déclare avoir un médecin traitant.

Quelle est votre mode d'adressage pour cette consultation ?	CRAAL 62		Urgences	
	Effectif	%	Effectif	%
	129	47,08%	145	52,92%

Les patients ont principalement été adressés par le SAU soit 52,92% contre 47,08% pour la régulation via le CRRAL.

Quelle est votre commune de résidence ?	Secteur de garde	
	Effectif	%
	245	89,42%

Les patients proviennent essentiellement du secteur de garde de Béthune.

Quel est votre régime d'affiliation à la sécurité sociale ?	Régime d'affiliation	Effectif	%
	Sécurité sociale seule	11	4,01%
	Sécurité sociale + mutuelle	204	74,45%
	CMU ou AME	53	19,34%
	Autre	6	2,19%

Concernant la répartition des affiliations à la sécurité sociale, 19,34% des patients se déclarent à la CMU ou AME. La grande majorité des patients est affiliée à la Sécurité sociale associée à une mutuelle.

II. Opinion des Médecins généralistes à propos de la maison médicale de garde.

Tableau 5 : opinion des médecins généralistes.

Opinion des médecins généralistes (n=36)		Oui	%
Avez-vous connu la PDS ambulatoire avant l'implantation de la MMG ?		34	94,44%
Si oui (n=34)	L'implantation de la MMG a-t-elle modifié votre activité pendant les gardes ?	34	100%
	L'implantation de la MMG a-t-elle augmenté l'activité pendant les gardes ?	28	82,35%
	L'implantation de la MMG a-t-elle amélioré les conditions de travail pendant les gardes ?	30	88,24%
Si non (n=2)	L'implantation de la MMG a-t-elle fait partie de vos critères d'installation sur le secteur ?	1	50,00%
Selon vous, la création de la MMG a-t-elle diminué le nombre de gardes par praticien ?		34	94,44%
Selon vous, la MMG est-t-elle bien connue des patients ?		34	94,44%
Si non (n=2)	Si non, une nouvelle campagne d'information vous semble-t-elle justifiée ?	1	50,00%
La MMG est-elle adaptée à la PDS de Béthune selon vous ?		33	91,67%
La MMG vous semble-t-elle améliorer la coordination entre médecins généralistes et les urgentistes ?		27	75%
La MMG vous apporte-t-elle de la sécurité dans l'exercice de vos gardes ?		35	97,22%
Avec la création de la MMG, est-il plus facile de vous faire remplacer pour vos gardes ?		35	97,22%
Selon vous, une MMG est-il un facteur d'attractivité permettant l'installation de nouveaux médecins généralistes ?		23	63,89%
Globalement, êtes-vous satisfait de la MMG de Béthune ?		34	94,44%
Une consultation supplémentaire le samedi matin à la MMG vous semble-t-elle justifiée ?		20	55,56%

L'opinion des MG est pour une très grande majorité favorable à la MMG. Les MG signalent que l'implantation de la MMG a permis de diminuer le nombre de garde et que celles-ci sont plus sécurisantes.

III. Opinion des urgentistes à propos de la maison médicale de garde.

Tableau 6 : opinion des médecins urgentistes.

Opinion des urgentistes (n=9)		Oui	%
Avez-vous connu la PDS ambulatoire avant l'implantation de la MMG ?		7	77,78%
Si oui (n=7)	L'implantation de la MMG a-t-elle modifié votre activité ?	7	100%
	L'implantation de la MMG a-t-elle amélioré les conditions de travail pendant les gardes ?	7	100%
	L'implantation de la MMG a-t-elle augmenté l'activité pendant les gardes ?	2	28,57%
La MMG est-elle adaptée à la PDS de Béthune selon vous ?		9	100%
La MMG vous semble-t-elle améliorer la coordination entre médecins généralistes et les urgentistes ?		8	88,89%
Selon vous, l'implantation de la MMG au sein du CHB est-elle pertinente ?		9	100%
Selon vous, la MMG est-elle bien connue des patients ?		8	88,89%
Si non (n=1)	Si non, une nouvelle campagne d'information vous semble-t-elle justifiée ?	1	100%
Selon vous, une MMG est-elle un facteur d'attractivité permettant l'installation de nouveaux médecins généralistes ?		8	88,89%
Globalement, êtes-vous satisfait de la MMG de Béthune ?		9	100%
Une consultation supplémentaire le samedi matin à la MMG vous semble-t-elle justifiée ?		3	33,33%

Les urgentistes déclarent être satisfaits de l'implantation de la MMG notamment par son implantation au sein du CHB. De plus, ils signalent que la MMG a amélioré leurs conditions de travail.

IV. Opinion des patients à propos de la maison médicale de garde.

Tableau 7 : opinion des patients.

Opinion des patients (n=274)		Oui	%
Avant cette consultation, connaissiez-vous la MMG ?		170	62,04%
Avez-vous connu le système de garde en médecine générale sur le secteur de Béthune avant l'implantation de la MMG en 2014 ?		64	23,36%
Si oui (n=64)	Si oui, la consultation en garde au sein de la MMG du CH de Béthune vous paraît-elle plus adaptée ?	59	92,19%
Selon vous, le numéro du CRRAL est-il bien connu des usagers ?		90	32,85%
Si non (n=184)	Si non, pensez-vous qu'une nouvelle campagne d'information soit nécessaire ?	182	98,91%
Selon vous, la MMG vous semble-t-elle adaptée à vos attentes ?		270	98,54%
Selon vous, l'implantation de la MMG au sein du CH de Béthune est-elle pertinente ?		260	94,89%
Selon vous, le règlement d'un honoraire est-il un frein à venir consulter à la MMG ?		46	16,79%
Globalement, êtes-vous satisfait de la MMG de Béthune ?		268	97,81%
Selon vous, une consultation supplémentaire le samedi matin à la MMG est-elle nécessaire ?		228	83,21%

Pour 97,81% des patients ayant répondu, la MMG apporte satisfaction.

Contrairement à une idée reçue, le règlement d'un honoraire freine seulement 16,79% des patients. De plus, seulement 62,04% des patients signalent connaître la MMG. Par ailleurs, une grande majorité d'entre eux souhaiterait une nouvelle campagne d'information.

V. Comparaison de l'influence de l'activité du service d'accueil des urgences par l'activité de la maison médicale de garde.

Tableau 8 : caractéristique démographique des patients consultant aux services d'accueil des urgences.

Années		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Entrées au SAU, n	Total	37 359	38 039	38 200	40 115	40 286	40 560
	Pédiatrie	8 114	8 259	7 529	7 931	7 588	7 678
	0-6 mois	608	600	427	416	382	403
	6mois-2ans	1 662	1 674	1 321	1 371	1 177	1 281
	2ans-15a	5 844	5 985	5 781	6 144	6 029	5 994
	Adultes sortis sans actes	9 889	9 016	8 735	8 288	8 681	8 550

L'activité globale du SAU est en augmentation constante passant de 37 359 en 2012 à 40 661 en 2017 soit environ 8%. De plus, depuis l'implantation en 2014 de la MMG, cette progression s'est poursuivie avec une augmentation d'activité d'environ 6%.

On note également une baisse d'activité de la pédiatrie évoluant de 8 114 entrées à 7 678 soit une diminution de 5,37% de 2012 à 2017. Ceci est plus marqué pour la catégorie d'âge de 0 à 6 mois soit environ 34% de baisse et de 6 mois à 2 ans avec une diminution d'environ 23% entre 2012 et 2017.

Enfin, concernant les adultes consultant aux urgences sortant sans acte, il existe une baisse d'activité depuis 2012 d'environ 14%.

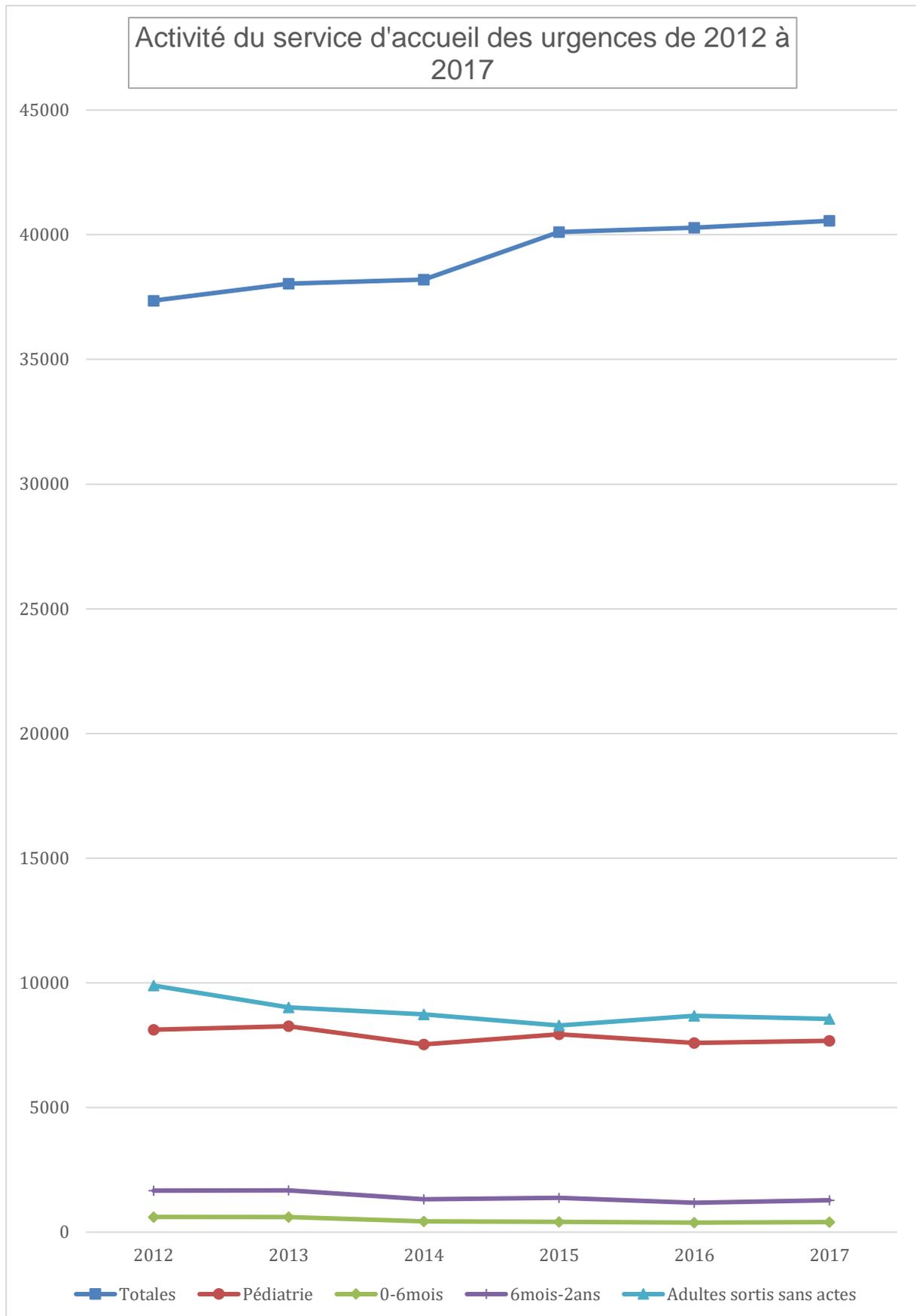


Figure 3 : Courbe de la caractéristique démographique des patients consultant aux services d'accueil des urgences de 2012 à 2017.

Tableau 9 : Caractéristique démographique des patients consultant à la maison médicale de garde.

Années		2014	2015	2016	2017
Entrées à la MMG, n	Total	4 059	4 836	5 519	5 769
	Adultes (>15a)	1 399	1 801	2 095	2 331
	Pédiatrie (<15a)	2 660	3 035	3 424	3 438
	0 à 6 mois	300	285	308	283
	6mois à 2 ans	777	905	844	869
	2ans à 15a	1 583	1 845	2 272	2 286
Visites		37	102	92	73

Le nombre d'entrées à la MMG est croissant depuis 2014 passant de 4059 à 5 769 en 2017, soit une augmentation d'environ 30%.

Cette augmentation est retrouvée pour la classe d'âge adulte avec une hausse d'activité d'environ 40%. Concernant la pédiatrie on note une hausse d'activité de 23% depuis 2014 notamment pour les enfants âgés de 6 mois à 2 ans avec une hausse de 11% et les enfants de 2 à 15 ans avec une hausse d'activité de 31% entre 2014 et 2017.

Le nombre de visites est resté relativement stable avec une moyenne de 76 par an.

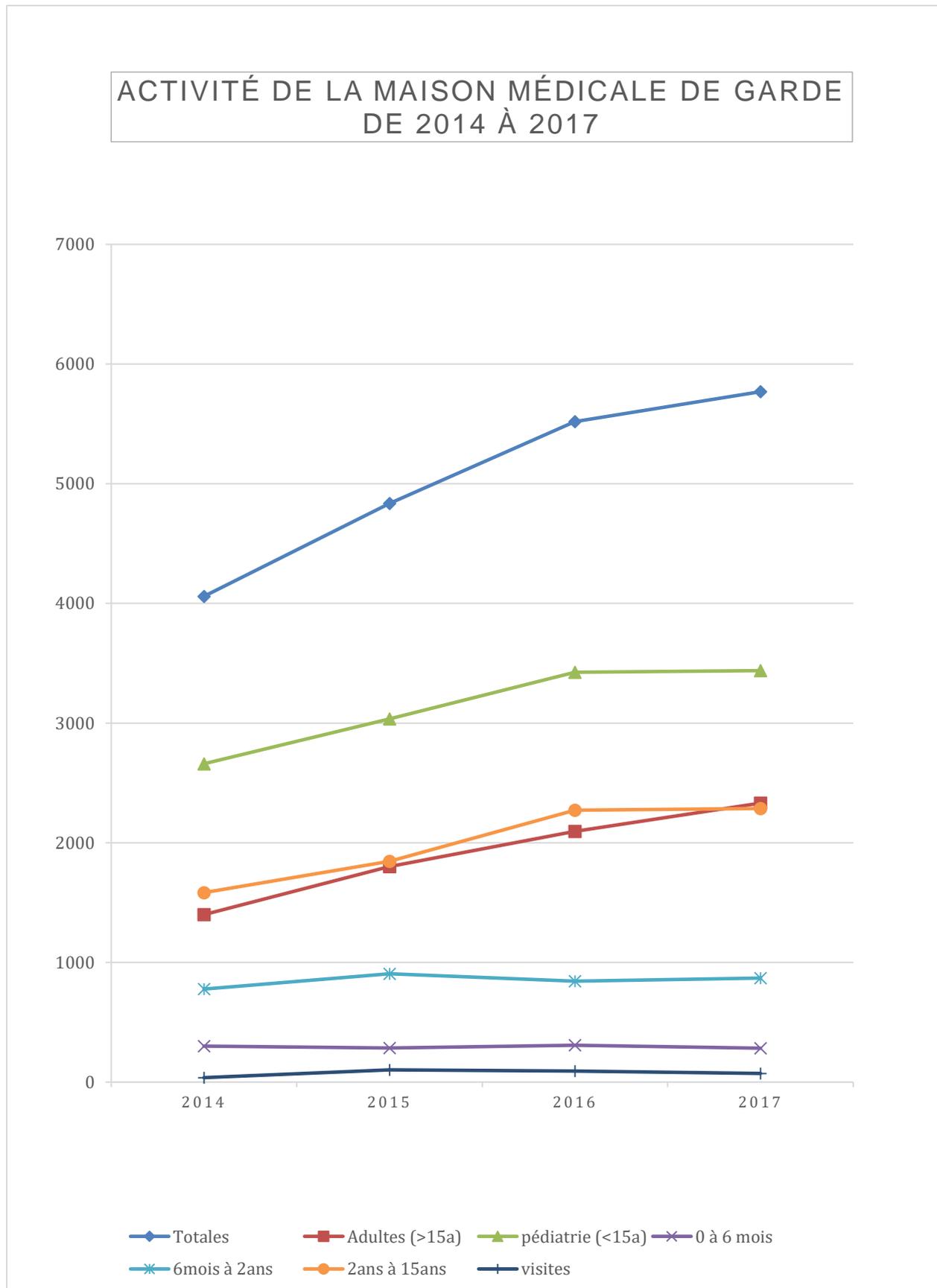


Figure 4 : histogramme de la caractéristique des patients consultant à la maison médicale de garde.

Tableau 10 : Statistique de la maison médicale de garde, nombre de patients réadressés aux urgences à la suite d'une consultation à la maison médicale de garde et leur devenir depuis 2014.

Année	2014	2015	2016	2017
Nombre annuel de patients à la MMG, n	3921	4811	5482	5788
Nombre de patients réadressés aux urgences	293	319	321	398
DEVENIR DES PATIENTS				
Hospitalisés	137	121	126	150
Sortis du SAU	156	198	195	248

Le nombre de patients réadressés aux urgences est en augmentation passant de 293 à 398 depuis 2014 soit environ 26%. Le nombre d'hospitalisations reste relativement stable avec une moyenne de 133 patients.

DISCUSSION

I. Principaux résultats :

La MMG de Béthune est globalement appréciée. On retrouve une satisfaction de 95% pour les MG, 100% pour les médecins urgentistes et 98% pour ses usagers. Concernant les MG, on retrouve des taux de satisfaction globalement similaires dans différentes études :

- Thèse du Dr Dewilde C-E concernant la MMG de Boulogne-sur-Mer en 2014 : 61% des médecins déclarent être satisfaits de son organisation [23].
- Thèse du Dr Hatte C. à propos de la MMG de Saint-Denis en 2009 : 10 médecins sont interrogés, 6 sont plutôt satisfaits et 4 sont très satisfaits [25].
- Dans le rapport d'AREMIS Consultant de 2005 portant sur l'évaluation de cinq MMG d'Ile de France, 91,7% des 24 praticiens ont répondu être satisfaits [26].
- Thèse du Dr Simiot E. vis-à-vis des MMG en Aquitaine : 75% des omnipraticiens pensent que les MMG sont adaptées à la PDS [27].
- Thèse du Dr Duguet C. sur la réorganisation de la PDS du secteur Annecy-Frangy objective une satisfaction de 71,2% [28].

Les patients sont également satisfaits de la MMG, ceci se retrouve également dans différentes études :

- Thèse du Dr Koubbi L. concernant la MMG de Champigny-sur-Marne 71% des patients souhaitent la création d'une MMG [29].
- Thèse à propos de la MMG de Boulogne sur mer en 2014 : 100% des patients sont satisfaits [23].
- Dans le rapport d'ARTEMIS Consultant de 2005 de Lemasson et al. portant sur cinq maisons médicales d'Ile de France, les patients sont satisfaits à plus de 93% [26].

- Thèse du Dr Griere A. sur la MMG de Douai, la satisfaction globale de la MMG par ses usagers est de 89% [30].
- Thèse de 2014 vis-à-vis de la mise en place de deux MMG dans le Doubs totalise 90% de satisfaction [31].

Il est démontré qu'une amélioration du délai de prise en charge était un facteur important dans la satisfaction des patients notamment pour la prise en charge des patients jugés stables dans le cadre d'un service d'urgence [32]. Cela est très certainement le principal facteur de satisfaction dans notre étude. En effet, on a démontré que l'activité du SAU reste en augmentation ce qui logiquement augmente le temps d'attente des patients jugés stables.

Enfin, dans ce travail, on retrouve une satisfaction globale de la MMG par l'ensemble des urgentistes. Ceci fait la grande force de cette étude car cette donnée a été peu étudiée. Dans un travail de thèse du Dr Zavisic N. il est retrouvé un taux de satisfaction similaire. En effet, dans son étude des quatre maisons médicales de La Martinique en 2014, 88% des urgentistes déclarent qu'une MMG est une réponse cohérente et adaptée à la demande des soins non programmés [33].

Il est important de noter que la création de la MMG correspond à réel besoin dans le secteur de garde de Béthune. Pour les MG et les urgentistes, l'implantation de celle-ci, en rapport avec l'ancien système de PDS a permis d'améliorer les conditions de travail. De plus, les patients qui connaissaient la PDS avant la MMG, reconnaissent à 92% qu'une consultation au sein du CHB est plus adaptée.

Concernant l'objectif secondaire, on remarque que la création de la MMG n'a pas permis de diminuer l'affluence aux SAU avec une progression de 6% depuis 2014. Dans le même temps, les données d'activité de la MMG montrent qu'il existe un intérêt croissant pour les patients, avec une augmentation de 30% depuis 2014. Ce constat est retrouvé dans de nombreux travaux, comme par exemple celui du Dr Audema B. vis-à-vis de la MMG du Chablais implantée au sein de l'hôpital de Thonon. Il existe

une augmentation de 9% de l'activité du SAU de 2005 à 2006 malgré l'implantation de la MMG en 2004 [34].

Prenant en compte le détail du passage au SAU en fonction des âges, il existe une réelle diminution d'activité concernant la pédiatrie notamment pour les enfants de 0 à 6 mois et de 6 mois à 2 ans. En parallèle, l'activité de la MMG a augmenté pour les catégories d'âge de 6 mois à 2 ans et de 2 à 15 ans. Ceci nous fait penser qu'il existe un transfert d'activité. Ce qui peut être intéressant pour limiter l'exposition des enfants aux germes hospitaliers.

Également, dans le décompte de l'activité des adultes, il existe certainement un transfert d'activité vers la MMG. En effet, on note une diminution dans la catégorie des adultes sortis sans réalisation d'acte au SAU de 14% et en parallèle une augmentation de l'activité adulte pour la MMG de 40%.

II. Limites de l'étude.

Cette étude uni-centrique a pour principal avantage d'étudier la satisfaction des patients, des urgentistes et des médecins généralistes dans le même temps. Cependant, on note quelques limites :

L'étude présente un biais de volontariat. En effet, dans chaque groupe interrogé, il existe des défauts dans le regroupement. On note ce biais principalement pour le groupe des patients avec une perte de près de 45% des réponses. Ceci peut s'expliquer par des oublis de distribution du questionnaire par les IDE. Les questionnaires allongeaient le temps d'accueil administratif du patient. Il aurait été intéressant de former plus longuement les IDE.

De plus, le recueil a été réalisé pendant le mois de mai qui présente de nombreux jours fériés et par conséquent un plus grand nombre de patients se présentant à la MMG.

La période d'inclusion du groupe patient était courte soit 20 jours. Ceci peut entraîner un biais de sélection.

L'utilisation d'un questionnaire présente quelques inconvénients : Il peut exister un défaut de franchise ; Les questions posées manquent d'approfondissement ; Il peut exister également un biais de confusion par la différence entre la compréhension et l'interprétation de la question. De plus, la grande majorité des questions sont des questions fermées dichotomiques, qui par souci de simplicité entraîne une limitation dans le choix des réponses.

De plus, certaines questions peuvent entraîner un biais de recrutement comme par exemple le questionnement sur le régime d'affiliation des patients et sur la notion d'avance des frais.

La distribution des questionnaires aux médecins généralistes et urgentistes avait lieu pendant leur réunion de garde ce qui a pu influencer leurs réponses (effet de soumission de groupe). De plus, les questionnaires n'ont pu être anonymisés dans ces deux groupes.

Les infirmières qui participent également au fonctionnement de la MMG n'ont pas été interrogées. Leur point de vue aurait pu également être demandé.

Enfin, l'étude ne prend pas en compte l'opinion des médecins remplaçants qui actuellement composent un pool d'environ 30 médecins.

III. Forces de l'étude.

La force de l'étude réside surtout par le questionnement simultané des usagers et des praticiens de la MMG. En effet, la plupart des travaux effectués sur les MMG, on retrouve les opinions isolées des patients, des MG ou des urgentistes. De plus, concernant l'opinion des urgentistes, ces travaux sont quasiment inexistantes.

La population d'étude dans le groupe MG et des urgentistes est importante. Elle représente 71% de l'ensemble des MG et 75% de l'ensemble des urgentistes.

On peut également dégager avec cette enquête d'opinion que la MMG de Béthune est idéalement implantée à proximité du SAU. Comme indiqué dans un rapport sur les

MMG rendu par le Dr Grall J.Y., ce type d'implantation propose plusieurs avantages [17] :

- Diminution des frais de structure.
- Lieu unique de consultation en urgence et donc une lisibilité améliorée de la PDS pour les usagers du système de santé.
- Diminution des entrées au SAU pour les patients jugés stables à condition de former les infirmières d'accueil et d'orientation (IOA).
- Amélioration de la coordination ville-hôpital.

La MMG est adaptée à la permanence des soins par 92% des MG, 100% des urgentistes interrogés. Elle est adaptée à l'attente des patients pour 98% d'entre eux.

IV. Critères de satisfaction :

A) Pour les médecins généralistes:

Concernant les MG, les critères de satisfaction dans cette enquête d'opinion sont :

- La sécurité dans l'exercice des gardes (97% des MG). En effet, cette notion a déjà été évaluée par une thèse proposée par le Dr HATTE C. à propos de la MMG de Saint-Denis avec 100% des médecins satisfaits par la sécurité apportée par ce type de structure [25].
- Une diminution des gardes pour 95% grâce à la fusion de trois secteurs de garde.
- Une facilité accrue de se faire remplacer. Ceci vient du fait que les gardes sont attrayantes pour les médecins remplaçants grâce à une activité en garde stable. Avec l'expérience de la création de la MMG de Cambrai en janvier 2016, la thèse du Dr Labbé rapporte qu'il existe un intérêt par les remplaçants d'effectuer les gardes le weekend (passage moyen de 20 patients par garde) [24]. Enfin, pour le secteur de Béthune, la distribution des gardes s'effectue par une infirmière référente qui organise cette répartition auprès d'un pool de remplaçants.

B) Pour les urgentistes :

Un critère de satisfaction important à noter est la proximité avec le SAU. En effet, l'IOA permet la régulation vers la MMG de 53% des patients. Cette régulation importante fait une des particularités de la MMG de Béthune (cf. Annexe n°6). Il est connu que les urgentistes facilitent la réorientation des patients vers la MMG en tenant compte de l'affluence du SAU [33]. La proximité de la MMG et du SAU augmente donc ce taux.

De plus, les urgentistes déclarent que la création de la MMG n'a pas augmenté leur activité (72%). Ceci paraît paradoxal au vu de la croissance constante du nombre d'entrée au SAU (cf. tableau n°8). A noter, qu'il existe une diminution du nombre d'entrée pédiatrique qui peut sembler plus chronophage dans une prise en charge au SAU. Cela pourrait expliquer la réponse des urgentistes vis-à-vis de leur activité.

C) Pour les patients :

Le critère principal semble être la proximité avec le SAU. Ceci a pour avantage d'éclaircir la PDS. En effet, le CHB concentre maintenant les lieux de la PDS avec le SAU et la MMG à proximité.

Un autre élément important dans la réponse des patients est que le règlement d'un honoraire n'est pas un frein pour consulter à la MMG. Contrairement à d'autres études, comme par exemple le travail de thèse du Dr Koubbi L. à propos de l'évaluation des usagers consultant au service d'accueil médical initial, 42% des patients hésitent à consulter en raison de la tarification à l'acte [29]. La systématisation du tiers-payant permet très certainement de retrouver ces taux.

V. Connaissance de la permanence des soins.

Les MG (94%) et les urgentistes (89%) déclarent que la MMG est bien connue des patients. Les patients connaissent la MMG pour 62%. Cependant, les patients signalent méconnaître le numéro du CRRAL pour 67% et souhaitent une nouvelle

campagne d'information pour 99%. On retrouve des statistiques similaires dans la thèse de Boulogne-sur-Mer avec 90% des patients manquant d'informations [23].

Globalement, les patients ont une mauvaise connaissance de la PDS. Ceci est démontré dans une thèse du Dr Meunier L. en 2009 à propos des urgences de Nanterre où 57% des patients méconnaissent l'existence d'un médecin généraliste de garde [35].

Ceci pourrait expliquer que seuls 47% des patients sont régulés via le CRRAL. Il faut tout de même mettre ce chiffre en exergue, car les réponses proposées à cette question ne font pas mention d'un autre mode d'admission. Après entretien avec différents médecins du secteur de garde, nombreux patients arrivent à la MMG de leur propre initiative. Ceci a été décrit dans plusieurs études (Annexe N°6), même si une MMG ne propose que des consultations régulées.

Pour améliorer l'efficacité de la MMG, une campagne d'information pourrait être de nouveau effectuée avec mise à disposition du numéro du CRRAL sur les répondeurs téléphoniques des médecins généralistes ou l'utilisation d'un affichage en salle d'attente, moyens les plus souvent plébiscités par les patients [23].

Enfin, la connaissance du numéro de régulation pourrait diminuer l'activité du SAU et de la MMG. En effet, les centres de régulation gèrent au moins 50% des appels par de simples conseils médicaux [36]. Concernant le CRRAL, une étude du 7 au 9 janvier 2006 a retrouvé 484 conseils téléphoniques pour 1283 appels soit 38% [37]. Également, environ 10% des patients consultant à la MMG ne sont pas originaires du secteur. La régulation médicale pourrait être plus efficace avec une connaissance accrue de la PDS par les patients.

VI. Coordination Ville-hôpital et solution d'avenir

Il semble y avoir une amélioration de la coordination entre les MG et les urgentistes grâce à la MMG (75% pour les MG et 89% pour les urgentistes). Cette notion est essentielle, décrite par la cour des comptes comme un des facteurs principaux permettant de soulager les SAU [6].

De plus, la MMG a été un critère d'installation pour un MG. Ceci est également retrouvé dans la thèse de Dewilde C.E. à propos de la MMG de Boulogne-sur-Mer [23].

Ceci semble très intéressant par rapport au vieillissement de la population des MG. En effet, concernant les MG du Béthunois l'âge moyen est de 51 ans, cette donnée est très proche de la moyenne d'âge pour le département qui est de 52 ans pour les MG en 2013[38]. La densité de MG pour 100000 habitants de 123,1 pour le Pas-de-Calais correspondant à une variation de -11,2% entre 2007 et 2016 [39]. La création d'une MMG peut éventuellement être attractive pour de nouveaux médecins généralistes et ainsi lutter contre la désertification médicale, problème de santé publique majeur depuis de nombreuses années. La MMG a l'avantage de mettre en relation de jeunes médecins remplaçants avec la population du Béthunois.

De plus, il existe des leviers pour améliorer l'efficacité de la PDS dans le département. Les points fixes de PDS sont estimés à 9,43% du territoire du NPDC concernant les weekends et les jours fériés en 2016 [40].

Dans l'objectif secondaire, on retrouve que l'activité de la MMG de Béthune est croissante depuis sa création. En effet, l'objectif prioritaire d'une MMG, surtout dans sa proximité avec un SAU, est de limiter voire même de désengorger les urgences. Il paraît important de surveiller cette évolution afin que la MMG reste une solution pérenne pour la PDS.

VII. A propos du samedi matin :

Les médecins généralistes (56%) et surtout les patients (83%) sont favorables à l'ouverture de la PDS le samedi matin. A contrario, les urgentistes y sont plutôt opposés (67%). Cette différence peut s'expliquer par la volonté de modifier les horaires de la MMG par les médecins généralistes. En effet, des discussions sont en cours pour ouvrir un créneau de consultation le samedi matin contre une suppression du créneau du dimanche soir de 20 heures à 23 heures.

CONCLUSION

La MMG de Béthune est un outil qui donne satisfaction à la majorité de ses usagers : les patients, les médecins généralistes et également les urgentistes.

La MMG permet d'améliorer les conditions de travail des urgentistes et des médecins généralistes.

Sa création au sein du CHB à proximité du SAU apporte de la sécurité dans les gardes des urgences, permet une réorientation importante via les infirmières organisatrices de l'accueil des patients jugés stables et finalement permet au patient d'avoir une vision claire de la PDS.

Il existe un réel intérêt d'informer les patients à la PDS de Béthune notamment pour augmenter la part de régulation et poursuivre l'objectif de désengorgement des SAU.

Enfin, dans un contexte démographique vieillissant de la population des médecins généralistes, la MMG est certainement un critère d'installation de nouveaux MG, mais ceci doit bénéficier d'études complémentaires.

Globalement, la MMG de Béthune semble être adaptée à la PDS de Béthune.

REFERENCES

- [1] Baubeau D, Deville A, Joubert M, Fivaz C, Girard I, Le Laidier S. Le passage aux urgences de 1990 à 1998 : une demande croissante de soins non programmés. DREES; 2000.
- [2] Grall JY. Rapport sur la territorialisation des activités d'urgences. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes; 2015.
- [3] Toutlemonde F. Les établissements de santé, chapitre 28 La médecine d'urgence. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes; 2017.
- [4] Sprivulis PC, Da Silva J-A, Jacobs IG, Frazer ARL, Jelinek GA. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *Med J Aust* 2006;184:208–12.
- [5] The Effect of Emergency Department Crowding on Clinically Oriented Outcomes. *Acad Emerg Med* 2008;16:1–10. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00295.x.
- [6] Cour des comptes. Les urgences médicales : constats et évolution récente. n.d.
- [7] Gentile S, Durand A-C, Bongiovanni I, Rofritsch S. Les consultants des services d'urgence relevant de la médecine générale : analyse de nouveaux comportements de santé. *J Eur Urgences* 2017;20:138. doi:Doi : 10.1016/j.jeur.2007.03.446.
- [8] Berraho M, Boly A, Tachfouti N, Elmajjaoui A, Nejjari C. Les consultations non appropriées aux services des urgences : étude dans un hôpital provincial au Maroc. *Prat Organ Soins* 2012;43:197–204. doi:10.3917/pos.433.0197.
- [9] Delmotte S. Evaluation de la permanence des soins dans le pas de calais : Etude prospective sur quatre jours des patients consultant aux urgences. Université de Lille 2, 2012.
- [10] Gentile S, Durand A-C, Vignally P, Sambuc R, Gerbeaux P. Les patients « non urgents » se présentant dans les services d'urgence sont-ils favorables à une réorientation vers une structure de soins alternative ? *Rev Epidémiologie Santé Publique* 2008;57:3–9. doi:Doi : 10.1016/j.respe.2008.09.007.
- [11] van Uden CJ, Winkens RA, Wesseling G, Fiolet HF, van Schayck OC, Crebolder HF. The Impact of a Primary Care Physician Cooperative on the Caseload of an Emergency Department: The Maastricht Integrated Out-of-Hours Service. *J Gen Intern Med* 2005;20:612–7. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.0091.x.
- [12] Grol R, Giesen P, van Uden C. After-Hours Care In The United Kingdom, Denmark, And The Netherlands: New Models. *Health Aff (Millwood)* 2006;25:1733–7. doi:10.1377/hlthaff.25.6.1733.
- [13] Descours C. Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence des soins. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes; 2003.
- [14] Code de la santé publique - Article L6314-1. vol. L6314-1. n.d.

- [15] Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2017. Paris: CNOM; 2018.
- [16] Haute Autorité de Santé - Synthèse et Perspectives : Le recours à l'hôpital en Europe. HAS; 2009.
- [17] Grall JY. Les maisons médicales de garde. Ministère de la santé et des solidarités; 2006.
- [18] Gentile S, Devictor B, Amadeï E, Bouvenot J, Durand AC, Sambuc R. Les maisons médicales de garde en France, Summary. *Santé Publique* 2005;17:233–40. doi:10.3917/pub.052.0233.
- [19] Ménard B. L'émergence des maisons médicales de garde dans la permanence des soins et leur incidence sur l'activité hospitalière. Mémoire. Ecole Nationale de la Santé Publique, 2004.
- [20] Langin N. Activité du service des urgences du centre hospitalier de Romans avant et après ouverture de la maison médicale de garde. Claude Bernard Lyon 1, 2006.
- [21] Sarrat S. Optimisation de la gestion des flux des patients aux urgences hospitalières par une consultation de médecine générale libérale de premier recours. Thèse d'exercice. Université de la Méditerranée Aix-Marseille 2, 2010.
- [22] Un médecin de garde toute la nuit avec « Médi'ligne ». *Fr 3 Hauts--Fr n.d.* <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/2013/01/07/un-medecin-de-garde-toute-la-nuit-avec-medi-ligne-175889.html> (accessed October 22, 2017).
- [23] Dewilde C-E. Appropriation de la maison médicale de garde de Boulogne-sur-Mer par les patients, par les médecins : voies d'amélioration. Thèse d'exercice. Université de Lille 2, 2014.
- [24] Labbé V. Attentes des médecins généralistes du cambresis face au projet d'une maison médicale de garde à Cambrai. Thèse d'exercice. Université lille 2, 2016.
- [25] Hatte C. Evaluation de la maison médicale de garde de Saint-Denis. Thèse d'exercice. Université Paris Val-de-Marne, 2010.
- [26] Lemasson H, Jasso-Mosqueda G, Chicoye A. Evaluation des cinq maisons médicales de garde financées par le FAQSV Ile-de-France. Neuilly-sur-Seine: AREMIS Consultants : cabinet d'études et de conseil en Economie de la Santé; 2005.
- [27] Simiot É. Les maisons médicales de garde en Aquitaine : l'opinion des médecins généralistes 2015:131.
- [28] Duguet C. Réorganisation de la permanence des soins libérale sur le macro-secteur Annecy-Frangy autour d'une maison médicale de garde double-site: opinion des médecins généralistes concernés. Thèse d'exercice. Université Joseph Fourier, 2011.
- [29] Koubbi L. Evaluation de la satisfaction des usagers consultant au SAMI. Cas du SAMI de «Champigny-sur-Marne / Villiers-sur-Marne». Thèse d'exercice. Paris XII, 2011.

- [30] Griere A. 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 d'exercice. Lille 2, 2017.
- [31] Desmettre T, Prieur O, Gouret E, Lambert C, Khoury A, Faivre F, et al. Évaluation de la mise en place de deux maisons médicales de garde dans le Doubs. *J Eur Urgences* 2007;20:50–1. doi:10.1016/j.jeur.2007.03.006.
- [32] Rodi SW, Grau MV, Orsini CM. Evaluation of a fast track unit: alignment of resources and demand results in improved satisfaction and decreased length of stay for emergency department patients. *Qual Manag Health Care* 2006;15:163–70.
- [33] Zavisic N. Etat des lieux et évaluation des quatres maisons médicales de garde en Martinique. Thèse d'exercice. Université des Antilles et de la Guyane, 2014.
- [34] Audema B, Prunier A, Tavernier D, Roupioz T, Denetière G, Gonzalez Y, et al. Résultats et perspectives d'évolution de la maison médicale du Chablais au sein du service des urgences de l'hôpital de Thonon. *J Eur Urgences* 2007;20:50. doi:10.1016/j.jeur.2007.03.005.
- [35] Meunier L. Parcours de soins et motifs de recours aux urgences hospitalières de Nanterre. Thèse d'exercice. Université Paris VII, 2019.
- [36] Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev* 2004:CD004180. doi:10.1002/14651858.CD004180.pub2.
- [37] Blanchard P, Dupont M, Ollivier R, Ferrier C. Evaluation du nouveau dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire. Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration; 2006.
- [38] Rault J-F, Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais. Situation en 2013. Ordre national de l'ordre des médecins. Conseil national de l'ordre; 2013.
- [39] Rault J-F, Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Ordre national de l'ordre des médecins. Conseil national de l'ordre; 2016.
- [40] Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2016. Paris: CNOM; 2017.

ANNEXES

Annexe n°1 : Classification clinique des malades aux urgences (Société française de médecine d'urgence)

CLASSIFICATION CLINIQUE DES MALADES AUX URGENCES (CCMU)

Classe I : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable et abstention d'acte complémentaire diagnostique et thérapeutique aux urgences.

Classe II : Etat lésionnel ou pronostic fonctionnel jugé stable et décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique aux urgences.

Classe III : Etat fonctionnel ou pronostic fonctionnel jugé susceptible de s'aggraver dans l'immédiat, n'engageant pas le pronostic vital et décision d'acte diagnostique et thérapeutique aux urgences.

Classe IV : Situation pathologique engageant le pronostic vital et prise en charge ne comportant pas la pratique de manœuvres de réanimation aux urgences.

Classe V : Situation pathologique engageant le pronostic vital et prise en charge comportant la pratique de manœuvres de réanimation aux urgences.

Annexe n °2 : Secteur de garde

Le secteur de garde de Béthune correspond à l'ensemble des villes suivantes :
Béthune, Beuvry, Annequin, Annezin, Cambrin, Fouquières-lès-Béthune, Fouquereuil,
Labourse, Noyelles les Vermelles, Saily Labourse, Vendin les Béthune, Verquigneul,
Vermelles, Oblinghem, Vaudricourt



(google maps®)

Annexe N°3 : questionnaire médecin généraliste**Questionnaire Médecin Généraliste**

Chère Consœur,
Cher Confrère,

Actuellement médecin remplaçant en médecine générale à Lille, je réalise mon projet de thèse de doctorat sous la direction du Dr Dubart Alain-Eric, en collaboration avec Dr Meurin Francis.

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact de l'implantation de la maison médicale de garde (MMG) de Béthune sur l'activité des urgences et d'évaluer le ressenti des médecins généralistes, des urgentistes et des patients sur cette implantation.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir prendre 3minutes de votre temps pour remplir le questionnaire ci-joint.

Ayant conscience de la charge de travail qui est la vôtre, je vous remercie de votre participation à ce travail. Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette enquête, vous pouvez envoyer dès maintenant un email à l'adresse maxence.duplat@gmail.com .

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer l'expression de mes sentiments respectueux.

1. Age : ans
2. Sexe : Masculin Féminin
3. Depuis combien d'année êtes-vous installé dans le secteur de Béthune ?
4. Avez-vous connu la permanence des soins ambulatoire avant l'implantation de la MMG ?
 - Oui Non
 - Si oui :
 - L'implantation de la MMG a-t-elle modifié votre activité pendant les gardes ?
 - Oui Non

L'implantation de la MMG a-t-elle augmenté l'activité pendant les gardes ?

- Oui Non

L'implantation de la MMG a-t-elle amélioré les conditions de travail pendant les gardes ?

- Oui Non

- Si non :

L'implantation de la MMG a-t-elle fait partie de vos critères d'installation sur le secteur ?

- Oui Non

5. En moyenne, combien de gardes effectuez-vous par ans ?

6. Selon vous, la création de la MMG a-t-elle diminué le nombre de gardes par praticien ?

- Oui Non

7. Selon vous, la MMG est-t-elle bien connue des patients ?

- Oui Non

Si non, une nouvelle campagne d'information vous semble-t-elle justifiée ?

- Oui Non

8. La MMG est-elle adaptée à la permanence des soins de Béthune selon vous ?

- Oui Non

9. La MMG vous semble-t-elle améliorer la coordination entre les médecins généralistes et les urgentistes ?

- Oui Non

10. La MMG vous apporte-t-elle de la sécurité dans l'exercice de vos gardes ?

- Oui Non

11. Avec la création de la MMG, est-il plus facile de vous faire remplacer pour vos gardes ?

- Oui Non

12. Selon vous, une MMG est-elle un facteur d'attractivité permettant l'installation de nouveaux médecins généralistes ?

- Oui Non

13. Globalement, êtes-vous satisfait de la MMG de Béthune ?

- Oui Non

14. Une consultation supplémentaire le samedi matin à la MMG vous semble-t-elle justifiée ?

- Oui Non

Annexe N°4 : questionnaire médecin urgentiste**QUESTIONNAIRE Médecin Urgentiste**

Chère Consœur,

Cher Confrère,

Actuellement médecin remplaçant en médecine générale à Lille, je réalise mon projet de thèse de doctorat sous la direction du Dr Dubart Alain-Eric.

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact de l'implantation de la maison médicale de garde (MMG) de Béthune sur l'activité des urgences et d'évaluer le ressenti des médecins généralistes, des urgentistes et des patients sur cette implantation.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir prendre 3minutes de votre temps pour remplir le questionnaire ci-joint.

Ayant conscience de la charge de travail qui est la vôtre, je vous remercie de votre participation à ce travail. Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette enquête, vous pouvez envoyer dès maintenant un email à l'adresse maxence.duplat@gmail.com.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer l'expression de mes sentiments respectueux.

1. Age : ans

2. Sexe : Masculin Féminin

3. Depuis combien d'années travaillez-vous au CH de Béthune ?

4. Avez-vous connu la permanence des soins ambulatoires avant l'implantation de la MMG ?

Oui Non

• Si oui :

L'implantation de la MMG a-t-elle modifié votre activité ?

Oui Non

- L'implantation de la MMG a-t-elle amélioré votre activité ?
 Oui Non
- L'implantation de la MMG a-t-elle augmenté votre activité ?
 Oui Non
5. La MMG est-elle adaptée à la permanence des soins du secteur de Béthune selon vous ?
 Oui Non
6. La MMG vous semble-t-elle améliorer la coordination entre les médecins généralistes et urgentistes ?
 Oui Non
7. Selon vous, l'implantation de la MMG au sein du CHB de Béthune est-elle pertinente ?
 Oui Non
8. Selon vous, la MMG est-elle bien connue des patients ?
 Oui Non
- Si non, une nouvelle campagne d'information vous semble justifiée ?
 Oui Non
9. Selon vous, une MMG est-elle un facteur d'attractivité permettant l'installation de nouveaux médecins généralistes ?
 Oui Non
10. Globalement, êtes-vous satisfait de la MMG de Béthune ?
 Oui Non
11. Une consultation supplémentaire le samedi matin à la MMG vous semble-t-elle justifiée ?
 Oui Non

Annexe N°5 : questionnaire patient**Questionnaire Patient**

Monsieur,
Madame,

Actuellement médecin remplaçant en médecine générale à Lille, je réalise mon projet de thèse de doctorat sur le thème de la maison médicale de garde de Béthune.

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact de l'implantation de la maison médicale de garde (MMG) de Béthune sur l'activité des urgences et d'évaluer le ressenti des médecins généralistes, des urgentistes et des patients sur cette implantation.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir prendre trois minutes de votre temps pour remplir le questionnaire **anonyme** ci-joint.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer l'expression de mes sentiments respectueux.

1. Age : ans
2. Sexe : Masculin Féminin
3. Avez-vous un médecin traitant déclaré ? Oui Non
4. Quelle est votre régime d'affiliation à la sécurité sociale ?
 - Sécurité sociale seule
 - Sécurité sociale + mutuelle
 - CMU ou AME
 - Autre
5. Quelle est votre commune de résidence ?
6. Avant cette consultation, connaissiez-vous la maison médicale de garde ?
 - Oui Non

7. Quelle est votre mode d'adressage pour cette consultation ?
- CRRAL 62
 - Urgences (via l'Infirmière d'accueil et d'orientation)
8. Avez-vous connu le système de garde en médecine générale sur le secteur de Béthune avant l'implantation de la maison médicale de garde en 2014 ?
- Oui
 - Non
- Si oui, la consultation en garde au sein de la maison médicale de garde du CH Beuvry vous paraît-elle plus adaptée ?
- Oui
 - Non
9. Selon vous, le numéro du CRRAL (Centre de réception et régulation des appels libéraux) : CRRAL 62 03.21.71.3333 est-il bien connu des usagers ?
- Oui
 - Non
- Si non, pensez-vous qu'une nouvelle campagne d'information soit nécessaire ?
- Oui
 - Non
10. Selon vous, la maison médicale de garde vous semble-t-elle adaptée à vos attentes ?
- Oui
 - Non
11. Selon vous, l'implantation de la MMG au sein du CH de Béthune est-elle pertinente ?
- Oui
 - Non
12. Selon vous, le règlement d'un honoraire est-il un frein à venir consulter à la MMG ?
- Oui
 - Non
13. Globalement, êtes-vous satisfait de la maison médicale de garde de Béthune ?
- Oui
 - Non
14. Selon vous, une consultation supplémentaire le samedi matin à la maison médicale de garde est-elle nécessaire ?
- Oui
 - Non

Annexe N°6 : Comparaison de différentes études à propos de MMG française :

MMG	Limoges	Boulogne-sur-mer	Etude bi-centrique		Le Havre	DOMUS MEDICA	Libourne	Saint-Denis	Gresivaudan
			Corbeil	Evry					
Année de l'étude	2014/2015	2014/2015	2009	2009	2012	2017	2009	2013	
MMG intra hospitalière	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
Nombre d'actes par an à la MMG	env 5000 (2008)	env 3000(2012)	1267	981	11334 (2011)	9579 (2016)	1774 (2008)		
Nombre d'actes par an au centre hospitalier de rattachement de la MMG			21689 (2009)	36554 (2009)	CH Jacques Monod (2010) SAU:35040 et urg ped:27260; Clinique Ormeaux 21535 (2010), pas de données cliniques privées du Havre		CH Delafontaine (2009) SAU 39141; Pédiatrie 26882		
Présence SOS médecin/Association privée	OUI					OUI	OUI	OUI	
Population du secteur de garde		110 000	120000	130000	177259 (2009)	140000	95800	74000	
Nombre médecins généralistes	40	63			205 (âge moyen 55a)	99 (âge moyen 56a) + 88 remplaçants	25 (âge moyen 53a)	env 60	
Nombre de garde annuel par médecin					2,5 (1e partie de nuit) 3,5(2e partie de nuit)	5,5	6,6		
Données épidémiologiques	âge moyen	26,3 (médiane 24)	24 ans	21 ans	24,9a (médiane 25a)				
	pédiatrie	1-9a 31,7% dont 1-2a 35% dont 3-5a 39% dont 6-9a 26%	50% dont 0-2a 15,71% dont 3-15a 34,02%	54% dont 0-2a 20,9% dont 3-15a 34,05%			73% dont 0-2a 27% dont 3-6a 30% dont 7-15a 16%	35,38% dont 0-2a 11,29% dont 2-6a 13,13% dont 6-13a 10,96%	
	adulte	20-29a 9,4% 30-39a 10,2%	16-64a 47,28% >65a 3%	16-64a 44,24% >65a 0,81%			27%	>16a 64,62% dont >75a 13,99%	
	sexe ratio (H/F)	0,78	0,78			0,59		1,05	0,83
Activité de la MMG	CMU / AME				14,60%		29,60%		
	Lu-Ve	20hr-24hr	20hr-00hr	NON	20hr-24hr	20hr-24hr	NON	20hr-24hr	
	Samedi	12hr-24hr	16hr-24hr	NON	8hr-24hr	12hr-24hr	14hr-20hr	12hr-24hr	
régulation	Dimanche et jours fériés	9hr-24hr	8hr-20hr	8hr-20hr	8hr-24hr	8hr-24hr	8hr-20hr	8hr-24hr	
	visites	aux mêmes horaires que les consultations	lu au sa : 18hr-00hr di et jr fériés : 8hr- 18hr		lu-je : 14-20hr et 20hr-1hr; Ve, sa, di et jours fériés de 8hr-20hr, de 20hr-1hr et 1hr-8hr	aux mêmes horaires que les consultations		aux mêmes horaires que les consultations	
régulation	centre de regulation	18,5% cs régulées	56%	22%	24,80%		18,60%		
	SAU		8%	28%			69%		

MMMG	Douai	Compiègne	Calais	Val-de-Marne (SAMM) Champigny-sur-Marne et Villiers-sur-Marne	Saint-Pierre (MMSR)	La martinique			Chablais
						Centre	Nord	Sud	
Année de l'étude	2016	2016	2013	2008/2009	2011/2014	2014			2007
MMMG intra hospitalière	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	NON	OUI	OUI
Nombre d'actes par an à la MMMG	3387	env 2500		2703		2086	3050	2514	258
Nombre d'actes par an au centre hospitalier de rattachement de la MMMG		68338		Hôpital Saint-Camille : 65868 actes an Hôpital privé Paul d'Engine : ?	CHU Hôpital Saint-Pierre : 44794	45581			Hôpital de Thonon : 28142
Présence SOS médecin/Association privée				OUI, MEDADOM et MEDIGARD					
Population du secteur de garde			102000	105081		163654			112000
Nombre de médecins généralistes		75	99		14				90% des MG
Nombre de garde annuel par médecin		1,07							
Age moyen	15,8ans (âge médian 4ans)		16,4ans (âge médian 8ans)	22,6ans (âge médian 13ans)					
Pédiatrie	65% pédiatrie dont 0-2a 29% dont 2-6a 26% dont 6-16a 10%			âge moyen 4,13ans (âge médian 3,5ans)		16% pédiatrie dont 0-2a 2% dont 2-6a 5% dont 6-16a 8%	25% pédiatrie dont 0-2a 3% dont 2-6a 9% dont 6-16a 13%	19% pédiatrie dont 0-2a 2% dont 2-6a 6% dont 6-16a 12%	28% pédiatrie dont 0-2a 5% dont 2-6a 13% dont 6-16a 11%
Adulte	34% dont >75ans 1%			âge moyen 36,8 (âge médian 35ans)		16a-65a 75% dont >65a 9%	16-65a 64% dont >65a 11%	16-65a 69% dont >65a 12%	16-65a 62% dont >65a 10%
Sexe ratio (H/F)	0,85		0,82	sexe-ratio pédiatrie=1, sexe-ratio adulte=1,7		0,64	0,56	0,61	0,52
CMU / AME	31%		51%	8%	50%	34%	23%	30%	9%
Lu-Ve	20hr-24hr	NON	20hr-22hr30	20hr-24hr	19hr-23hr				20hr-22hr
Samedi	12hr-24hr	12hr20-20hr	16hr-19hr	16hr-24hr	13hr-23hr				20hr-22hr
Dimanche et jours fériés	8hr-24hr	8hr-20hr	10hr19hr	8hr-24hr	9hr-24hr (2médecins)				8hr-20hr
Visites	aux mêmes horaires que les consultations			Elles sont assurées par les structures MEDADOM et MEDIGARD					
Centre de régulation SAU	80%		18%	34%	6,50%	54%	54%	44%	65%
			6%	17%		18%	0%	10%	4%

AUTEUR : Nom : DUPLAT

Prénom : Maxence

Date de Soutenance : 16 mai 2019

Titre de la Thèse : Evaluation de l'implantation de la maison médicale de garde du secteur de Béthune : Enquête d'opinion auprès des médecins généralistes, des urgentistes et des patients.

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Santé Publique

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Urgence, Permanence de soins, Maison médicale de garde, Emergency, Out of hours, General practitioner cooperative

Contexte : Il existe une progression croissante du passage annuel en Service d'Accueil des Urgences (SAU). Pour répondre à cette demande ont été mises en place des maisons médicales de garde (MMG). La MMG de Béthune a été créée en 2014 au sein du centre hospitalier de Béthune dans le cadre de la Permanence Des Soins (PDS). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'opinion concomitante des urgentistes, des médecins généralistes et des patients.

Méthode : L'étude était descriptive, observationnelle, uni-centrique et prospective. Les opinions ont été recueillies grâce à la distribution de questionnaires, aux médecins généralistes (MG) le 27 mars 2018, aux urgentistes le 5 juin 2018, et aux patients du 21 avril 2018 au 17 mai 2018.

Résultats : Ont été analysés 36 questionnaires pour les MG, 9 pour les urgentistes et 274 pour les patients. Les MG ont répondu à 94,44% être satisfaits de la MMG, à 94,44% faire moins de gardes depuis sa création et avoir des gardes plus sécurisantes pour 97,22% d'entre eux. L'ensemble des urgentistes a répondu être satisfait de la MMG et que sa création a amélioré leurs conditions de travail. Les patients ont répondu à 97,81% être satisfaits de la MMG, et seulement 16,79% signalaient que le règlement d'un honoraire était un frein à consulter. Enfin, 62,04% de ces patients déclarent connaître la MMG.

Conclusion : La MMG est un outil qui donne satisfaction à la majorité de ses usagers. D'une part elle améliore les conditions de travail des médecins généralistes et des urgentistes, et d'autre part elle clarifie la PDS pour les patients. La MMG de Béthune est une structure qui est adaptée et doit être pérennisée.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur DEFEBVRE Luc

Assesseurs : Monsieur le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc
Monsieur le Docteur RENARD Jean-Marie
Monsieur le Docteur DUBART Alain-Eric

AUTEUR : Nom : DUPLAT

Prénom : Maxence

Date de Soutenance : 16 mai 2019

Titre de la Thèse : Evaluation de l'implantation de la maison médicale de garde du secteur de Béthune : Enquête d'opinion auprès des médecins généralistes, des urgentistes et des patients.

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Santé Publique

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Urgence, Permanence de soins, Maison médicale de garde, Emergency, Out of hours, General practitioner cooperative

Contexte : Il existe une progression croissante du passage annuel en Service d'Accueil des Urgences (SAU). Pour répondre à cette demande ont été mises en place des maisons médicales de garde (MMG). La MMG de Béthune a été créée en 2014 au sein du centre hospitalier de Béthune dans le cadre de la Permanence Des Soins (PDS). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'opinion concomitante des urgentistes, des médecins généralistes et des patients.

Méthode : L'étude était descriptive, observationnelle, uni-centrique et prospective. Les opinions ont été recueillies grâce à la distribution de questionnaires, aux médecins généralistes (MG) le 27 mars 2018, aux urgentistes le 5 juin 2018, et aux patients du 21 avril 2018 au 17 mai 2018.

Résultats : Ont été analysés 36 questionnaires pour les MG, 9 pour les urgentistes et 274 pour les patients. Les MG ont répondu à 94,44% être satisfaits de la MMG, à 94,44% faire moins de gardes depuis sa création et avoir des gardes plus sécurisantes pour 97,22% d'entre eux. L'ensemble des urgentistes a répondu être satisfait de la MMG et que sa création a amélioré leurs conditions de travail. Les patients ont répondu à 97,81% être satisfaits de la MMG, et seulement 16,79% signalaient que le règlement d'un honoraire était un frein à consulter. Enfin, 62,04% de ces patients déclarent connaître la MMG.

Conclusion : La MMG est un outil qui donne satisfaction à la majorité de ses usagers. D'une part elle améliore les conditions de travail des médecins généralistes et des urgentistes, et d'autre part elle clarifie la PDS pour les patients. La MMG de Béthune est une structure qui est adaptée et doit être pérennisée.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur DEFEBVRE Luc

Assesseurs : Monsieur le Professeur LEFEBVRE Jean-Marc
Monsieur le Docteur RENARD Jean-Marie
Monsieur le Docteur DUBART Alain-Eric