



Expérimentation d'un médecin mobile de permanence des soins en médecine générale ambulatoire sur le bassin de Muret Évaluation lors du premier semestre 2014

*Thèse soutenue le 7 avril 2015 par Caroline Berthonneau
Directeur de thèse : Philippe Pointot*

INTRODUCTION

La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) est au cœur des préoccupations de santé publique afin de garantir à chaque citoyen une égalité d'accès au système de soins. Une réorganisation de la PDSA est entrée en vigueur en Haute-Garonne au 2 janvier 2013 : elle s'est traduite par une restructuration des bassins de santé et une réduction des effecteurs de garde.

Dans les suites de cette réorganisation, un projet pilote de médecin mobile (MMOB 31), a été initié sur le bassin de santé de Muret (secteur semi-rural à rural) : les « médecins mobiles », sont des médecins qui se déplacent à domicile auprès des patients pour effectuer les visites inévitables aux horaires de la PDSA : ils ont déjà été expérimentés dans différentes régions françaises et ce depuis 2011 (Loire-Atlantique, Bretagne, Centre...).

L'objectif de ce travail a été de dresser un premier état des lieux de cette organisation au terme de son premier semestre d'activité.

MÉTHODE

Cette analyse a été réalisée au sein du bassin de Muret en Haute-Garonne, du 4 janvier au 29 juin 2014, les samedis, dimanches et jours fériés (JF). Les données, issues des dossiers médicaux saisis par le Médecin Mobile (MMOB) de garde lors de chaque visite, ont permis de produire les informations suivantes :

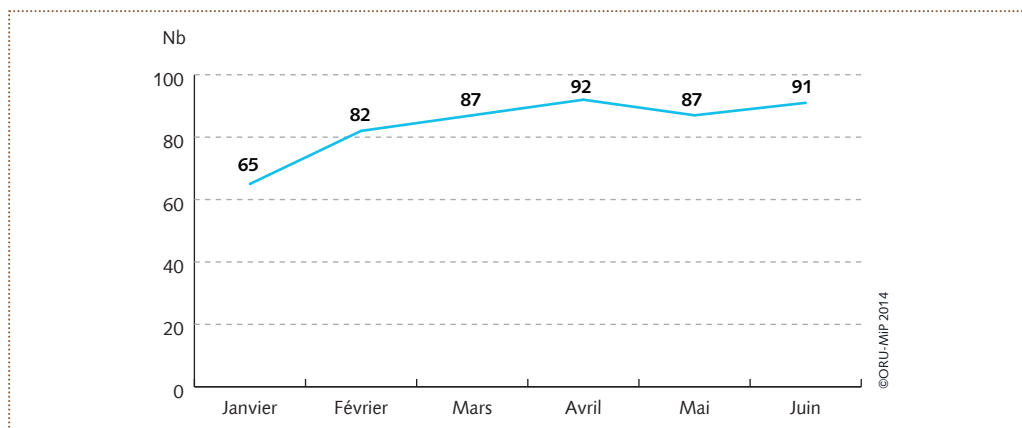
- nombre de visites effectuées
- caractéristiques des visites effectuées
 - répartition mensuelle, journalière et horaire
 - délai « appel-arrivée sur place » : délai entre l'heure d'appel du MMOB par le médecin régulateur et l'arrivée sur les lieux de la visite
 - motif et lieu d'intervention
 - critère inévitable de la visite respecté ou non
- caractéristiques des patients vus
- décision d'orientation du patient par le MMOB.

RÉSULTATS

504 visites ont été effectuées par les MMOB du 4 janvier au 29 juin 2014 les samedis, dimanches et jours fériés. Parmi ces visites :

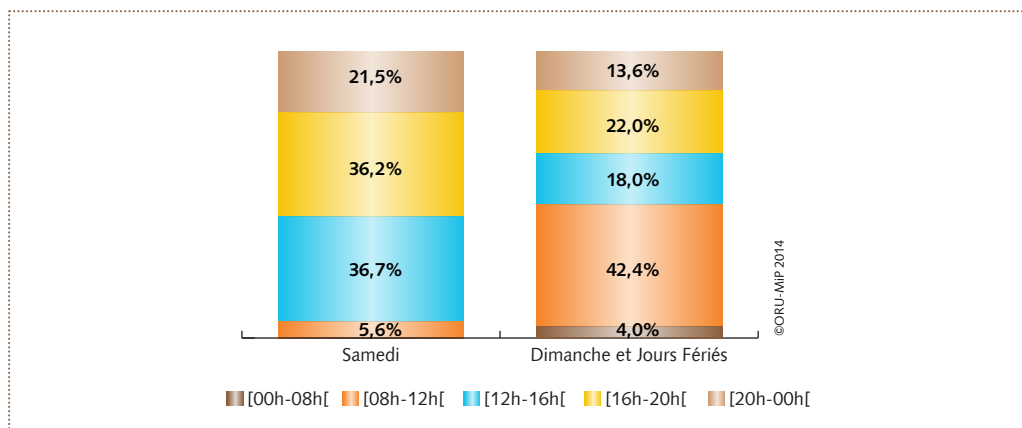
- 94,6 % ont été effectuées aux horaires d'activité des MMOB (477 visites)
- 4,5 % ont été effectuées en dehors de ces horaires, soit 23 visites (10 visites effectuées dans la tranche horaire 8h-12h les samedis et 13 visites effectuées dans la tranche horaire 0h-8h les dimanches et jours fériés).

Figure 1 : Répartition mensuelle du nombre de visites effectuées par le MMOB



Horaire de déclenchement et délai « appel-arrivée sur place »

Figure 2 : Répartition horaire des visites des MMOB selon le jour (en %)



Le délai moyen « appel-arrivée sur place » est de 1h37 (médiane 1h26), et dans près de trois-quart des cas (73,0 %) il n'excède pas deux heures.



Motifs et lieux des visites

Près de 85 % des visites concernaient un motif médical (84,6 %), avec en tête, des dyspnées/toux, suivies de troubles digestifs fonctionnels et de troubles neuro-psychiatriques. Parmi les visites à caractère médico-administratif (9,6 %, soit 47) :

- 87,2 % correspondaient à une demande de rédaction d'un certificat de décès (soit 41 visites)
- 6,4 % ont abouti à la rédaction d'un certificat d'hospitalisation à la demande d'un tiers (soit 3 visites)
- 4,3 % correspondaient à une demande de rédaction d'un certificat de non contre-indication à la mise en garde à vue (soit 2 visites)
- 2,1 % ont abouti à la rédaction d'un certificat de coups et blessures (soit 1 visite)

Les visites à caractère médico-social (hors maison de retraite) étaient liées à une difficulté de déplacement depuis le domicile à cause de l'absence de moyen de transport ou de la présence de plusieurs enfants à charge à domicile sans moyen de garde. Plus de 80 % des visites ont été effectuées à domicile (84,3 %) et dans 14,1 % le MMOB est intervenu en maison de retraite.

Caractéristiques des patients

Près de six patients sur dix vus par le MMOB étaient des femmes (59,7 %). L'âge moyen des patients était de 61,4 ans. Plus de la moitié des visites ont été effectuées pour des personnes âgées de 60 ans ou plus (58,6 %).

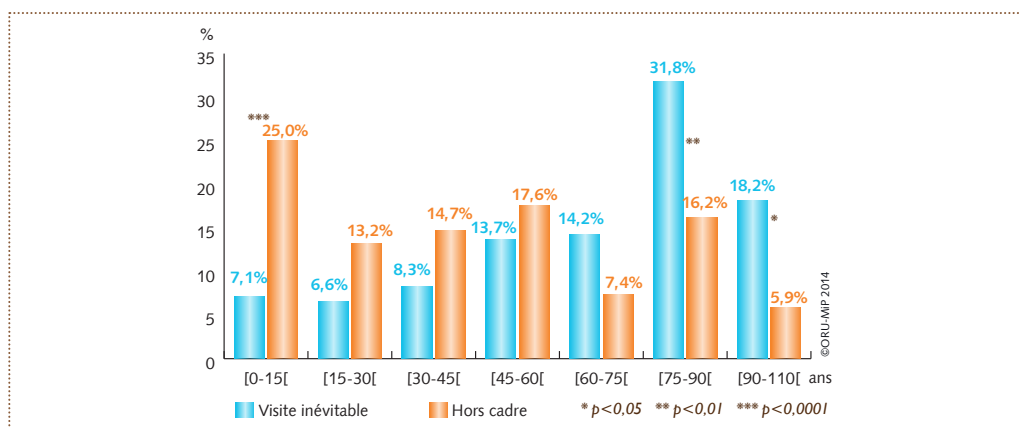
Critère inévitable ou hors cadre des visites

Il était demandé au MMOB d'évaluer a posteriori le critère inévitable ou hors cadre de la visite. Les visites hors cadre sont celles qui sortent des motifs de recours aux médecins mobiles prédéfinis dans le protocole de régulation PDSA. Elles représentent 13,8 % de l'ensemble des sorties :

- dans la majorité des cas (83,8 %), les patients auraient pu se déplacer vers une MMG ou un point fixe de consultation ou le motif clinique ne justifiait pas a posteriori le déplacement du MMOB.
- pour 16,2 %, le motif clinique justifiait une hospitalisation d'emblée indispensable.

Pour les personnes âgées de 75 ans ou plus, les visites réalisées sont a posteriori le plus souvent inévitables, alors que pour la population pédiatrique, les visites réalisées sont a posteriori le plus souvent hors cadre.

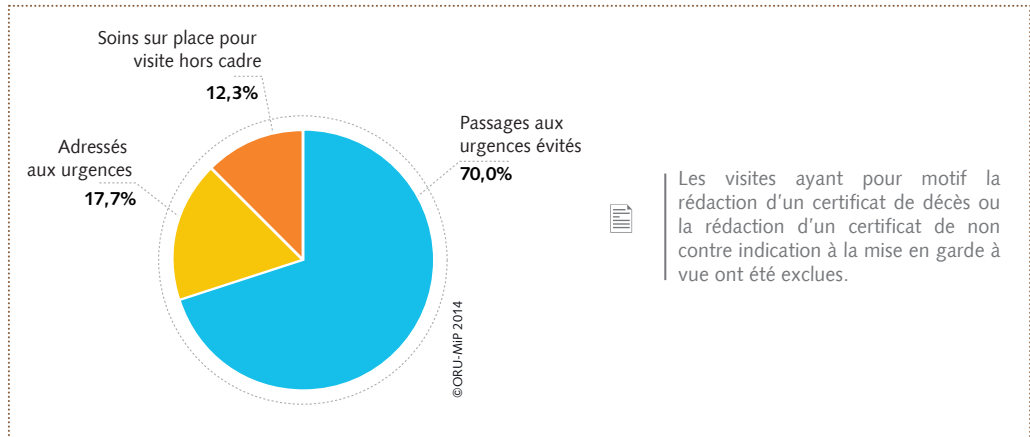
Figure 3 : Répartition des tranches d'âge selon la nature inévitable ou hors cadre des visites



Devenir du patient après l'intervention du MMOB

Les soins sur place représentent plus de 80 % (regroupement des soins sur place pour visite hors cadre et des passages aux urgences évités). Au final, l'intervention du MMOB sur le bassin de Muret durant le premier semestre 2014 a évité à 70,0 % des patients vus (soit 312 patients) d'être conduits en ambulance puis examinés aux urgences.

Figure 4 : Répartition du devenir du patient



CONCLUSION

Cette étude est une première approche évaluative de ce dispositif à même d'améliorer la réponse de Permanence des Soins Ambulatoires : elle permettra d'affiner les procédures de déclenchement de ce type d'effection depuis la régulation.

Depuis sa réalisation, l'ORU-MiP a mis à disposition des médecins mobiles un dispositif de recueil informatisé pré-alimenté des éléments de régulation (dat@Mob), ces derniers n'ayant plus alors qu'à saisir les caractéristiques de la visite médicale.