

Régulation de la continuité des soins par les médecins généralistes. À propos de l'expérimentation de la régulation diurne au SAMU centre 15 du Havre depuis novembre 2014

Hélène Lecoq

▶ **To cite this version:**

Hélène Lecoq. Régulation de la continuité des soins par les médecins généralistes. À propos de l'expérimentation de la régulation diurne au SAMU centre 15 du Havre depuis novembre 2014. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01472900

HAL Id: dumas-01472900

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01472900

Submitted on 21 Feb 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2017 **N°**

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

Hélène Lecoq

Née le 11/02/1984 à Harfleur (76)

Présentée et soutenue publiquement le 07/02/2017

TITRE DE LA THESE :

Régulation de la continuité des soins par les médecins généralistes :

A propos de l'expérimentation de la régulation diurne au SAMU centre 15 du Havre depuis novembre 2014

Président de Jury : Monsieur le Professeur Benoît VEBER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Luc DUMENIL

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Luc-Marie JOLY

Monsieur le Professeur Vincent LAUDENBACH

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2017 **N°**

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

Hélène Lecoq

Née le 11/02/1984 à Harfleur (76)

Présentée et soutenue publiquement le 07/02/2017

TITRE DE LA THESE :

Régulation de la continuité des soins par les médecins généralistes :

A propos de l'expérimentation de la régulation diurne au SAMU centre 15 du Havre depuis novembre 2014

Président de Jury : Monsieur le Professeur Benoît VEBER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Luc DUMENIL

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Luc-Marie JOLY

Monsieur le Professeur Vincent LAUDENBACH

Année universitaire 2015-2016

UFR de médecine et de pharmacie

……..

Doyen :	Professeur Pierre FREGER
Assesseurs :	Professeur Michel GUERBET
	Professeur Benoît VEBER
	Professeur Pascal JOLY
	Professeur Stéphane MARRET

I. MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric **ANSELME**	HCN Cardiologie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN Chirurgie Plastique
Mr Bruno **BACHY** (surnombre jusqu'au 01/11/15)	HCN Chirurgie Pédiatrique
Mr Fabrice **BAUER**	HCN Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques **BENICHOU**	HCN Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul **BESSOU**	HCN Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise **BEURET-BLANQUART** (surnombre)	HCN Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
Mr Guy **BONMARCHAND** (surnombre)	HCN Réanimation médicale
Mr Olivier **BOYER**	UFR Immunologie
Mr François **CARON**	HCN Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe **CHASSAGNE**	HCN Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent **COMPERE**	HCN Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine **CUVELIER**	HB Pneumologie
Mr Pierre **CZERNICHOW**	HCH Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas **DACHER**	HCN Radiologie et Imagerie Médicale
Mr Stéfan **DARMONI**	HCN Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre **DECHELOTTE**	HCN Nutrition
Mme Danièle **DEHESDIN** (surnombre)	HCN Oto-rhino-laryngologie

Mr Frédéric **DI FIORE**	CB Cancérologie
Mr Fabien **DOGUET**	HCN Chirurgie cardio-vasculaire
Mr Jean **DOUCET**	SJ Thérapeutique – Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard **DUBRAY**	CB Radiothérapie
Mr Philippe **DUCROTTE**	HCN Hépato-gastro-entérologie
Mr Franck **DUJARDIN**	HCN Chirurgie orthopédique – traumatologique
Mr Fabrice **DUPARC**	HCN Anatomie – Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Éric **DURAND**	HCN Cardiologie
Mr Bertrand **DUREUIL**	HCN Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN Cardiologie
Mr Thierry **FREBOURG**	UFR Génétique
Mr Pierre **FREGER**	HCN Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean-François **GEHANNO**	HCN Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel **GERARDIN**	HCN Imagerie médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN Pédopsychiatrie
Mr Michel **GODIN** (surnombre)	HB Néphrologie
Mr Guillaume **GOURCEROL**	HCN Physiologie
Mr Philippe **GRISE** (surnombre)	HCN Urologie
Mr Dominique **GUERROT**	HCN Néphrologie
Mr Olivier **GUILLIN**	HCN Psychiatrie adultes
Mr Didier **HANNEQUIN**	HCN Neurologie
Mr Fabrice **JARDIN**	CB Hématologie
Mr Luc-Marie **JOLY**	HCN Médecine d'urgence
Mr Pascal **JOLY**	HCN Dermato-vénérologie
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent **LAUDENBACH**	HCN Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël **LECHEVALLIER**	HCN Chirurgie infantile
Mr Hervé **LEFEBVRE**	HB Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry **LEQUERE**	HB Rhumatologie
Mr Éric **LEREBOURS**	HCN Nutrition
Mme Anne-Marie **LEROI**	HCN Physiologie
Mr Hervé **LEVESQUE**	HB Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN Chirurgie infantile

Mr Pierre Yves **LITZLER**	HCN Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand **MACE**	HCN Histologie, embryologie, cytogénétique
Mr David **MALTETE**	HCN Neurologie
Mr Christophe **MARGUET**	HCN Pédiatrie
Mme Isabelle **MARIE**	HB Médecine interne
Mr Jean-Paul **MARIE**	HCN Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc **MARPEAU**	HCN Gynécologie-obstétrique
Mr Stéphane **MARRET**	HCN Pédiatrie
Mme Véronique **MERLE**	HCN Epidémiologie
Mr Pierre **MICHEL**	HCN Hépato-gastro-entérologie
Mr Jean-François **MUIR**	HB Pneumologie
Mr Marc **MURAINE**	HCN Ophtalmologie
Mr Philippe **MUSETTE**	HCN Dermatologie – Vénérologie
Mr Christophe **PEILLON**	HCN Chirurgie générale
Mr Christian **PFISTER**	HCN Urologie
Mr Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN Bactériologie - Virologie
Mr Didier **PLISSONNIER**	HCN Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan **PREVOST**	HCN Endocrinologie
Mr Bernard **PROUST**	HCN Médecine légale
Mme Nathalie **RIVES**	HCN Biologie du développement de la reproduction
Mr Jean-Christophe **RICHARD** (détachement)	HCN Réanimation médicale – Médecine d'urgence
Mr Vincent **RICHARD**	UFR Pharmacologie
Mr Horace **ROMAN**	HCN Gynécologie - obstétrique
Mr Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN Anatomie Pathologie
Mr Guillaume **SAVOYE**	HCN Hépato-gastrologie
Mme Céline **SAVOYE-COLLET**	HCN Radiologie
Mme Pascale **SCHNEIDER**	HCN Pédiatrie
Mr Michel **SCOTTE**	HCN Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN Réanimation médicale
Mr Luc **THIBERVILLE**	HCN Pneumologie
Mr Christian **THUILLEZ**	HB Pharmacologie
Mr Hervé **TILLY**	CB Hématologie et transfusion
Mr Olivier **TROST**	HCN Chirurgie maxillo-faciale

Mr Jean-Jacques **TUECH**	HCN Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre **VANNIER**	HCN Pédiatrie génétique
Mr Benoît **VEBER**	HCN Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale
Mr Pierre **VERA**	HB Biophysique et traitement de l'image
Mr Éric **VERIN**	CRMPR Médecine physique et de réadaptation
Mr Éric **VERSPYCK**	HCN Gynécologie obstétrique
Mr Olivier **VITTECOQ**	HB Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN Bactériologie – Virologie
Mr Jérémy **BELLIEN**	HCN Pharmacologie
Mme Carole **BRASSE-LAGNEL**	HCN Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX-HUYBRECHTS**	HCN Chirurgie digestive
Mr Gérard **BUCHONNET**	HCN Hématologie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN Physiologie
Mme Sophie **CLAEYSSENS**	HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse **COEFFIER**	HCN Nutrition
Mr Stéphane **DERREY**	HCN Neurochirurgie
Mr Manuel **ETIENNE**	HCN Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge **JACQUOT**	UFR Immunologie
Mr Joël **LADNER**	HCN Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR Biologie cellulaire
Mr Thomas **MOUREZ**	HCN Bactériologie
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN Biochimie, biologie moléculaire
Mr Mathieu **SALAUN**	HCN Pneumologie
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN**	HCN Anatomie

PROFESSEURS AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique **LANIEZ**	UFR Anglais
Mr Thierry **WABLE**	UFR Communication

II. PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacologie
Mr Roland **CAPRON** (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean-Pierre **GOULLE**	Toxicologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Rémi **VARIN** (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCE

Mme Cécile **BARDOT**	Chimie générale et minérale
Mme Dominique **BOUCHER**	Pharmacologie
Mr Frédéric **BOUNOURE**	Pharmacie galénique
Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Cécile **CORBIERE**	Biochimie
Mr Éric **DITTMAR**	Biophysique
Mme Nathalie **DOURMAP**	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUC**	Pharmacologie
Mr Abdelhakim **ELOMRI**	Pharmacognosie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mr Gilles **GARGALA** (MCU-PH)	Parasitologie

Mme Najla **GHARBI**	Chimie analytique
Mme Marie-Laure **GROULT**	Botanique
Mr Hervé **HUE**	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia **LE GOFF**	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong **LU**	Biologie
Mme Sabine **MENAGER**	Chimie organique
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Christine **THARASSE**	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric **Ziegler**	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**	Pharmacie officinale
Mr Jean-François **HOUIVET**	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**	Anglaise

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mr Jérémie **MARTINET**	Immunologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Romy **RAZAKANDRAINIBE**	Parasitologie
M François **HALLOUARD**	Galénique
Mme Caroline **LAUGEL**	Chimie Organique
Mr Souleymane **ABDOUL-AZIZ**	Biochimie
Mme Maïté **NIEPCERON**	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie générale et minérale
Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Roland **CAPRON**	Biophysique
Mr Jean **CHASTANG**	Mathématiques
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacodynamie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie Galénique
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

III. MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR DES UNIVERSITES-MEDECIN GENERALISTE

Mr Jean-Loup **HERMIL**	UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE**	UFR Médecine générale
Mr Philippe **NGUYEN THANH**	UFR Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET**	UFR Médecine générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD**	UFR Médecine générale
Mme Lucille **PELLERIN**	UFR Médecine générale
Mme Yveline **SEVRIN**	UFR Médecine générale
Mme Marie-Thérèse **THUEUX**	UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei **FETISSOV** (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul **MULDER** (phar)	Sciences du médicament
Mme Su **RUAN** (med)	Génie informatique

MAITRES DE CONFERENCE

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine **CLEREN** (phar)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline **GAILDRAT** (phar)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas **GUEROUT** (phar)	Chirurgie expérimentale
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric **PASQUET**	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle **TOURNIER** (phar)	Biochimie (UMR 1079)

CHEFS DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle	*HB - Hôpital de Bois-Guillaume*
CB - Centre Henri Becquerel	*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*
CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation	*SJ - Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Benoît Veber

Merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse et d'évaluer mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur Luc-Marie Joly

Merci de m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury et d'avoir accepté d'évaluer mon travail. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Vincent Laudenbach

Merci de m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury et d'avoir accepté d'évaluer mon travail. Veuillez accepter mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur Jean-Luc DUMENIL

Merci de m'avoir suggéré ce travail de thèse, de m'avoir aidée et guidée dans ce travail.

Merci également pour le modèle de médecin généraliste que tu représentes pour moi.

A Messieurs les Docteurs Christian Drieu, et Nicolas Droutman

Merci de m'avoir aidée dans mon travail, de m'avoir laissée avoir accès au logiciel du SAMU et occuper vos locaux pour rappeler les patients.

A Mme Frédéric Michèle, responsable des ressources humaines de l'AMUH

Merci de votre aide dans la recherche de certains documents.

A Monsieur le Docteur Grenier de l'ARS et son statisticien

Merci pour l'aide apportée à cette étude.

A mes parents, et ma sœur

Vous m'avez toujours soutenue dans mes études et dans ma vie en général, et avez été des plus patients avec moi vis-à-vis du temps passé à écrire cette thèse. Je ne vous en remercierai jamais assez.

A ma famille en général (grands-mères, oncles, tantes et cousins)

Merci pour le soutien apporté tout au long de mes études, pour les petits mots d'encouragement donnés au fur et à mesure.

A Charlotte, Lisa, et Willy

Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir laissée intégrer les Palmiers avant même d'être Thésée… Il me tarde de voir notre cabinet ouvert et notre aventure ensemble commencer ! Et merci à Lisa d'avoir relu mon travail avec attention.

A mes amies

Je vous remercie pour le soutien et l'affection que vous m'avez apportés depuis tant d'années. Merci à ma Justine pour sa présence à mes côtés depuis plus de 20 ans maintenant.

Sommaire

Liste des abréviations……..18

Introduction……19

Historique de la régulation……21

1) *En France*……21
2) *Au Havre*……25

Acteurs de la régulation médicale……27

1) *Les ARM*……27

2) *Les médecins urgentistes hospitaliers*……29

3) *Les médecins généralistes*……31

4) *Autres professionnels de santé concernés*……32

Organisation de la régulation médicale……33
1) *Généralités*……33
2) *Architecture technique des CRRA*……33
3) *Modalités de l'appel*……34
4) *Modalités de réponse*……34
5) *Traçabilité de l'appel*……35
6) *Le CRRA du SAMU 76B du Havre*……37

Méthodologie……38

Analyse des réponses au questionnaire……40

Quelques comparaisons……56

Discussion……74
1) *Reprise des résultats*……74
2) *Choix de la méthode/Biais*……82

Conclusion……83

Bibliographie……84

Annexes……86

Liste des Abréviations

AMU = Aide Médicale Urgente

AMUH = Association Médicale des Urgences Havraises

ARM = Assistant de Régulation Médicale

ARS = Agence Régionale de Santé

CNOM = Conseil National de l'Ordre des Médecins

CODAH = Communauté De l'Agglomération Havraise

CODAMUPS = Comité De l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence de Soins

CRRA = Centre de Réception et de Régulation des Appels

CSP = Code de Santé Publique

DHOS = Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

DRM = Dossier de Régulation Médicale

HAS = Haute Autorité de Santé

IC95% = Intervalle de confiance à 95%

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

PDS = Permanence Des Soins

RRAMU = Réseau Régional pour l'Aide Médicale Urgente

SAMU = Service d'Aide Médicale Urgente

SMUR = Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

VSAV = Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

Introduction

La régulation médicale permet la réception et la prise en charge d'appels, dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente, ou d'une demande de soins non programmés pendant ou hors période de permanence des soins.

Il est important que les patients aient accès aux soins en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux (c'est la permanence de soins), et en semaine aux heures ouvrables, sans diminution de la qualité des soins, et de façon équitable sur tout le territoire. C'est un réel enjeu de santé publique.

Les médecins généralistes libéraux régulateurs sont de véritables partenaires du SAMU 76B du Havre. Leur présence en régulation libérale permet aux régulateurs hospitaliers de se concentrer sur leur cœur de métier qu'est l'aide médicale urgente.

L'AMUH, s'est intéressée à la période de ce qu'on appellera dans cette thèse, la « continuité des soins », de 7h à 20h les jours de semaine. Durant cette période, les appels sont régulés par des permanenciers et des médecins urgentistes hospitaliers qui répondent au 15 ou au 02.32.73.32.33. (Numéro du médecin de garde). Mais, on observe encore des admissions aux urgences par défaut d'orientation, de conseil, ou encore d'accueil libéral dans les délais ressentis comme urgents par la population.

La thèse réalisée par le Dr Mathieu Thibaut [1] (« Evolution de la permanence des soins au Havre, intérêt de la mise en place d'un médecin généraliste en régulation au CRRA du Havre en journée »), a démontré que les motifs de recours à la régulation étaient les mêmes aux heures ouvrables qu'en période de permanence des soins. Ce qui laisse à penser que la présence de médecins généralistes en régulation diurne pourrait augmenter la part de conseils donnés aux patients, et diminuer de ce fait le recours aux cabinets de garde de secteur, à la Domus, ou aux urgences.

En novembre 2014, l'AMUH, en accord avec l'ARS de Haute Normandie, a voulu s'investir dans la régulation diurne aux horaires de continuité des soins. L'implication des médecins généralistes du Havre, d'Harfleur, et de Montivilliers, au niveau du SAMU centre 15 a permis de créer un pool de 15 médecins régulateurs libéraux afin de réaliser cette expérimentation, et ce, malgré les horaires atypiques 7h-10h et 17h-20h, ce qui correspondait à l'époque aux pics d'appels de demande de soins non programmés.

Les objectifs de cette expérimentation étaient de :

- démontrer l'intérêt d'une régulation diurne par la baisse de la fréquentation des urgences, une meilleure orientation des patients, une réponse au nomadisme médical.
- montrer qu'une réponse structurée des soins non programmés, en lien avec un système organisé de régulation diurne, rend efficient l'offre de soins de premier recours.

Cela fait deux ans que cette expérimentation est menée, et notre thèse vise à en démontrer l'efficacité afin de la prolonger, voire d'en augmenter le volume horaire.

Historique de la régulation médicale

1) En France

a) De 1955 à 1986

Les premières équipes mobiles de réanimation française voient le jour grâce au Professeur Maurice Cara en 1955, à la période d'épidémie de poliomyélite, devant la nécessité de transporter les patients sous ventilation artificielle dans les centres hospitaliers équipés de service réanimation. De même l'explosion de l'automobile induit un nombre croissant d'accidents de la route, nécessitant des soins médicaux sur place et un transport médicalisé vers les services d'urgences. A cette époque, l'urgentiste régulait lui-même son unique UMH (Unité Mobile Hospitalière).

En 1965, ces équipes se sont multipliées dans toute la France, et un décret interministériel crée officiellement le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), attaché aux hôpitaux.

En 1968, naissent les Services d'Aide Médicale Urgente (SAMU), qui permettent de coordonner l'activité des SMUR, et qui possèdent un centre de régulation des appels.

Dès 1974, des médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale en complément des praticiens hospitaliers.

En 1978, une décision interministérielle crée le 15, numéro gratuit d'appel national pour les urgences médicales

b) Loi du 06/01/1986 [2]

Cette loi votée au Parlement, donne une assise réglementaire aux SAMU déjà existants. Elle précise que dans chaque département doit être créé un comité de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires. L'aide médicale urgente a pour objet « d'assurer aux malades, blessés, parturientes, en quelques endroits qu'ils se trouvent, les soins d'urgences appropriés à leur état ». Les SAMU doivent comporter un centre de réception des appels, qui doivent être interconnectés dans le respect du secret médical, avec les centres de police, et les services d'incendie et de secours.

c) Circulaire DHOS 2002 [3] / Rapport Descours 2003 [4]

Suite à la grève des médecins généralistes, débutée en novembre 2001, ayant généré une saturation des urgences, M. Mattei, le ministre de la santé de la famille et des personnes handicapées a demandé un rapport sur l'état des lieux de la permanence des soins en France.

La circulaire de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins) de 2002, en attendant le rapport demandé, permet déjà de reconnaître la permanence des soins comme une mission de service public.

Elle met en place un renforcement de la régulation par les médecins libéraux, l'augmentation des appels lors de la grève, concernant majoritairement des problèmes de médecine générale.

Les médecins généralistes s'inscrivent sur la liste d'astreintes pour la régulation sur la base du volontariat.

Le centre de réception et de régulation des appels de la permanence de soins doit être bien articulé avec le centre 15.

Le Rapport Descours de 2003 (groupe de travail réunissant le CNOM, syndicats médicaux représentatifs des médecins de ville, l'assurance maladie et des usagers de l'état) définit la notion de permanence de soins comme une organisation mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des moyens structurés adaptés et régulés aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et en l'absence du médecin traitant.

Ce rapport modifie l'article 77 du code de déontologie [5] qui stipulait que c'était « un devoir pour tout médecin de participer aux services de gardes de jour et de nuit ». Dorénavant, la participation des médecins généralistes à la permanence de soins repose sur le principe du volontariat, toutefois une organisation collective est indispensable pour éviter les carences éventuelles liées au volontariat. En cas d'absence de volontaires, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, a l'autorité pour résoudre ces difficultés.

Le rapport stipule également que « la régulation des demandes de soins non programmés constitue un élément essentiel du bon fonctionnement du dispositif. Elle doit être prise en charge avec la participation des médecins libéraux ». Il confirme le numéro d'appel unique (le 15), mais une régulation libérale autonome avec un numéro propre est possible, tant que les deux centres sont interconnectés.

Les différentes solutions pour la participation des médecins généralistes à la régulation médicale sont :

. Participation directe au fonctionnement du centre 15

. Organisation plus autonome au sein du centre 15, soit avec numéro spécifique soit par bascule d'un appel reçu par le 15.

. Associations indépendantes type SOS médecins, qui doivent être interconnectées avec le centre 15.

d) Circulaire DHOS 2006 [6]/ Rapport Grall et DHOS 2007 [7]

En 2006 une circulaire DHOS relative au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire vise à améliorer les dispositifs déjà existants. D'abord, en affinant la sectorisation et ensuite en développant la participation des médecins libéraux à la régulation de la permanence de soins, en leur faisant bénéficier de la qualité de « collaborateur occasionnel du service public », les plaçant ainsi sous un régime spécifique de responsabilité.

En 2007, le rapport du Dr J.Y. GRALL sur " la médiation et les propositions d'adaptation du dispositif de permanence des soins" met l'accent sur les difficultés de la permanence de soins qui est aléatoire dans beaucoup de territoires, avec une recrudescence de passages aux urgences face au désengagement de la médecine libérale. Ce rapport révèle que la régulation médicale, qui constitue le socle du dispositif de la PDS, s'avérait instable et menacée. Il décrit « une tendance générale sur le pays à la baisse du nombre de volontaires et aux risques permanents de suppression même de cette régulation à composante libérale.» De même, la fiabilité d'accès à la régulation est inconstante par encombrement du 15.

En 2007, l'HAS a été saisie par la DHOS pour éditer des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge d'un appel de demandes de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale , concernant le conseil médical et la prescription téléphonique médicamenteuse.

Ces recommandations de bonne pratique sont demandées pour favoriser l'homogénéité de la régulation entre professionnels sur toute la France, et améliorer ainsi la qualité de la réponse apportée aux patients.

e) Loi HPST [8] / recommandations HAS 2009 [9]

La loi Hôpital Patients Santé Territoire du 21/07/2009, réaffirme que la PDS est une « mission de service public ». La ministre Roselyne Bachelot confie comme première mission aux Agences Régionales de Santé d'améliorer la permanence de soins en France. La PDS est assurée « en collaboration avec les établissements de santé par les médecins » libéraux et hospitaliers. Elle est mise en œuvre par le directeur de l'ARS qui communique au préfet du

département les informations lui permettant de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires.

En 2009 également, à la demande de la DHOS, l'HAS a édité des recommandations sur la prescription médicamenteuse par téléphone dans le cadre de la régulation médicale. L'objectif est d'homogénéiser cette pratique et la qualité de la réponse apportée aux patients sur toute la France, d'améliorer le délai d'accès aux médicaments, de sécuriser les professionnels de santé impliqués quant à leur responsabilité, et de permettre la production d'un support de formation des médecins concernant la télé-prescription.

f) Plus récemment

En mars 2010, un décret modifie l'article R6315-1 du code de la santé publique [10], en augmentant les horaires dédiés à la permanence de soins en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi dès midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

En 2015, un rapport d'information par la commission des affaires sociales [11], en conclusion des travaux de la mission sur l'organisation de la PDS, évoque plusieurs lacunes dans la PDS (pilotage défaillant malgré l'implication des ARS, une obligation collective dépendante du volontariat individuel, une organisation de la régulation téléphonique perfectible). Concernant la régulation médicale, elle est effective dans la quasi-totalité des départements, et comprend en 2014, 2760 médecins libéraux volontaires. 60 % seulement des actes médicaux relevant de la PDSA ont été régulés au préalable. Plusieurs facteurs sont retrouvés pour expliquer ce chiffre : l'absence d'appropriation du dispositif par les patients, la confusion liée à l'existence d'un numéro d'appel commun à l'aide médicale urgente et à la PDSA (le numéro 15), la coexistence d'autres numéros de téléphone (le 18 et les numéros dédiés aux associations de permanence des soins), les différences de pratiques entre centres 15 et associations de permanence des soins, notamment la présence effective d'un médecin régulateur.

Plusieurs propositions ont été faites pour contrecarrer la baisse du nombre de volontaires :

- Lever les obstacles réglementaires empêchant certaines catégories de médecins de participer à la PDS
- Sensibiliser les étudiants en médecine à l'exercice de la PDS via un module de formation adapté
- Proposition d'autoriser les remplaçants à figurer sur le tableau de garde, même si les médecins qu'ils remplacent n'y figurent pas.
- Participation des médecins salariés des centres de santé

Sont également proposés un numéro national pour la permanence des soins, différent du 15, et une campagne d'information « Téléphonez avant de vous déplacer ».

Ce rapport préconise également la multiplication des maisons médicales de garde, la présence d'un médecin régulateur dans toutes les associations de permanence de soins qui pratiquent la régulation téléphonique.

Le développement de la télé-transcription pharmaceutique est également à favoriser, avec des moyens de transmission informatique sécurisés.

2) Au Havre

En 1978, est créée l'AMUH par les médecins généralistes du Havre. C'est aussi l'année de la création du 15, numéro d'appel unique et gratuit pour toute la France, pour les urgences médicales. En mars 1978, est créé le SAMU du Havre, dans l'hôpital Jacques Monod. Le centre 15 y apparait en 1988, les appels de jour comme de nuit y sont régulés par des médecins urgentistes hospitaliers, et des auxiliaires de régulation. Dès cette période, des médecins généralistes régulaient le dimanche matin de 8h à 12h et orientaient les patients qui en avaient besoin vers une consultation médicale libérale de garde.

Un numéro spécifique a ensuite été mis en place pour la permanence de soins ambulatoires : le 02.32.73.32.33. (Annexe 2). Ce numéro de téléphone est fonctionnel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les appels sont régulés via une plate-forme téléphonique au sein même du CRRA du SAMU 76B, et sont pris en charge soit par des médecins généralistes (sur des plages horaires définies), soit par des médecins urgentistes hospitaliers ou des permanenciers.

Au fur et à mesure, les médecins généralistes ont étendu les horaires de régulation libérale à tout le weekend (samedi, dimanches et jours fériés), puis aux premières parties de nuit des soirs en semaine.

En 2013, 12 médecins généralistes assuraient la régulation libérale.

Avant novembre 2014, les horaires de régulation par les médecins généralistes étaient :

- Tous les soirs de 20 h à 1 h
- La nuit de 1 h à 7 h alternativement à Rouen et au Havre (1 nuit sur 3 par un médecin généraliste au Havre, 1 nuit sur 3 par un médecin du SAMU du Havre, et 1 nuit sur 3 par un médecin du SAMU du CHU de Rouen)
- Le samedi de 8h à 20h (avec maintenant 2 médecins régulateurs libéraux)
- Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h (avec également 2 médecins régulateurs)

D'après le cahier des charges de la permanence des soins, les médecins libéraux doivent assurer une régulation libérale diurne par leur permanence téléphonique médicale. Mais il est de plus en plus difficile pour les médecins généralistes de trouver des médecins

remplaçants, surtout lors des congés scolaires, et certains patients, à défaut d'orientation ou de conseil, se retrouvent à consulter aux urgences.

C'est pourquoi, en novembre 2014, l'AMUH a décidé de s'investir dans la régulation de la continuité des soins, c'est-à-dire aux horaires qui ne font pas partie de la permanence des soins, soit de 7h à 20h les jours de semaine. Cette décision a été prise en accord avec l'ARS, les différents services d'urgences de l'hôpital et des cliniques, le SAMU 76B, et RRAMUHN. L'ARS, a accepté de financer cette expérimentation (annexe 1) qui consiste à placer un médecin généraliste en régulation libérale sur deux plages horaires : de 7h à 10h le matin, et de 17h à 20h du lundi au vendredi. Ces deux plages horaires ont été déterminées selon les pics d'appels constatés pour le 02.32.73.32.33.

Dans le même temps, les médecins régulateurs libéraux des SAMU du Havre et de Rouen ont accepté de mutualiser la régulation libérale de 1h à 7h du matin : Rouen assurant 2 nuits sur trois et le Havre une nuit sur trois.

Les acteurs de la régulation

Les principaux acteurs de la régulation médicale sont les Assistants de Régulation Médicale (ARM, anciens « permanenciers »), les médecins régulateurs urgentistes hospitaliers et les médecins généralistes libéraux.

1) Les ARM

Le statut d'ARM apparait dans le Journal Officiel du 21/09/1990 : « Les permanenciers auxiliaires de régulation médicale assurent la réception et l'orientation des appels parvenant au standard des Services D'Aide Médicale Urgente, sous la responsabilité des médecins régulateurs de ces services ainsi que l'enregistrement des appels reçus ». L'ARM est un fonctionnaire de catégorie C de la fonction publique hospitalière. [12]

L'ARM est le premier maillon de la chaine de secours pré-hospitalière, c'est le premier interlocuteur de toute personne composant le 15, ou le 112. Il travaille en collaboration étroite avec le médecin régulateur.

Il est placé sous l'autorité du chef ARM, du cadre de santé et du directeur administratif du SAMU.

- Formation / Rémunération

Il y a deux types de formation :

. Le Certificat d'Exploitation Hospitalière en Télécommunication (CEHT)

Les lycées Rabelais à Paris (Institut de formation en soins infirmiers), et le lycée Valentine Labbe à Lille sont les deux seuls centres en France, pour l'instant, où l'on peut passer ce diplôme.

. La Formation d'Adaptation à l'Emploi (FAE)

D'après la circulaire DHOS 2005 [13], « la FAE des permanenciers auxiliaires de régulation est destinée à tous les agents recrutés pour exercer les fonctions de permanenciers auxiliaires de régulation médicale quelle que soit leur formation initiale. Elle est obligatoire mais ne donne pas lieu à la délivrance d'un diplôme ». Cette formation comprend 350 heures de cours, avec mises en situation.

Le salaire mensuel brut en début de carrière est de 1260 euros, et atteint en fin de carrière 1785 euros.[14]

- Missions

L'activité prioritaire de l'ARM est en rapport avec la gestion des appels d'urgence :

. Il décroche le téléphone pour tout appel provenant du 15, se présente personnellement à l'appelant, et ouvre un dossier médical (qui deviendra une « affaire » traitée par le SAMU Centre-15).

. Il localise la demande (prise des coordonnées aussi précise que possible, identification de l'appelant, adresse, numéro de téléphone).

. Il réalise un interrogatoire bref mais précis, puis oriente le patient selon la gravité et l'urgence de l'appel vers la structure adaptée ou le médecin régulateur. Il peut aussi lui-même indiquer des gestes de premier secours en cas de détresse vitale.

. Il doit savoir trier l'appel urgent réel de celui ressenti par le patient.

. Il transmet ensuite par voie orale ou informatique au médecin régulateur les informations de manière concise et synthétique, sans l'influencer ou tenter d'interpréter les informations, ou proposer une hypothèse diagnostique.

. Il assure la mise en œuvre et le suivi des décisions notifiées par le médecin régulateur, en tenant compte des moyens existants (déplacement d'un médecin généraliste en visite auprès du patient, envoi d'une ambulance privée, d'un VSAV, d'un SMUR)

. Il peut rechercher les lits en aval si hospitalisation nécessaire.

. Il prend note du bilan des effecteurs et le transmet au médecin régulateur.

. Il peut être amené à déclencher une intervention selon un protocole préétabli, en fonction du nombre d'appels et de la disponibilité du médecin régulateur (défenestration, pendaison, mort subite, explosion…).

L'ARM doit également pouvoir assurer la maintenance et le suivi des outils de communication. Il a également un rôle de gestion et de mise à jour des tableaux de garde en temps réel (médecins généralistes, pharmacies, dentistes …), un rôle d'archivage.

Il peut aussi, selon les organisations locales, assurer la gestion des différents flux d'informations qui transitent sur les réseaux radio-connectés à la salle de régulation.

Il a également un rôle d'encadrement et de formation des ARM nouvellement recrutés. Il doit aussi assurer sa formation continue par une implication quotidienne.

- Qualités requises

Il faut avoir un esprit d'équipe, être équilibré, réactif, savoir prendre en charge des patients stressés ou des situations stressantes dans le calme, avoir des capacités d'écoute et de concentration (gérer plusieurs communications ou interventions simultanément). Il doit respecter les obligations de l'ARM : droit de réserve et secret professionnel.

Il doit savoir saisir des données informatiques en temps réel sur fichiers informatiques et connaître les bases du vocabulaire médical.

Il fait également avoir une bonne connaissance de la géographie du département et de la région, des structures hospitalières publiques et privées de son secteur ainsi que leurs plateaux techniques.

- Spécificités des ARM du SAMU 76B du Havre

La particularité des ARM du SAMU du Havre est que ce sont tous des paramédicaux, et surtout des infirmiers. De plus, ces paramédicaux peuvent très bien être en régulation, comme en sortie en SMUR, selon leur affectation sur le planning. C'est un réel atout pour la régulation, d'une part, par leurs connaissances médicales, et d'autre part, par leur connaissance du terrain, et leur habilité à reconnaître une situation urgente.

2) Les Médecins régulateurs urgentistes

- Formation / rémunération

Le besoin de former les médecins généralistes à la médecine d'urgence apparait dans les années 80. Un DU d'oxyologie (qui signifie médecine d'urgence) est donc créé, puis remplacé en 1986 par la CAMU (Capacité d'Aide Médicale urgente) qui est un diplôme reconnu par l'Ordre National des Médecins. La CAMU est ensuite modifiée en CMU (Capacité de Médecine d'Urgence) en 1998 qui comprend 80 heures de formation théorique par an sur 2 ans, avec 2 mois de stage par an dans des services formateurs. Ce diplôme n'existe plus qu'à l'université Paris Diderot.

Depuis septembre 2004, le diplôme à passer pour être médecin urgentiste est le DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires), qui est à passer en plus du DES de médecine générale. Ce diplôme se passe sur deux ans, la première année correspondant à la dernière année d'internat (formation théorique + 2 ans de stage dans les services d'urgences adultes et pédiatriques, de réanimation, et du SAMU). Ce diplôme donne droit au

titre de spécialiste en médecine d'urgence et permet l'accès au concours de praticien hospitalier.

Le DES d'anesthésiste/réanimation permet également d'accéder au poste de médecin urgentiste.

Le médecin urgentiste doit également assurer sa formation continue. L'expérience de la pratique de la médecine d'urgence ainsi que la connaissance de l'environnement géographique et sanitaire sont utiles pour l'exercice de la régulation.

Le médecin urgentiste des hôpitaux publics est considéré comme fonctionnaire, agent de service public hospitalier. La responsabilité de son établissement est engagée devant le tribunal administratif.

Le médecin urgentiste est salarié de l'hôpital. Son salaire de base en début de carrière est d'environ 2400 euros, mais il est augmenté selon le nombre de gardes.

- Missions

La fonction de médecin régulateur, est, pendant la période où elle est assurée, exclusive de toute autre fonction (énoncé dans le rapport Descours 2003 [2]).

Le médecin régulateur urgentiste est présent en permanence au sein du SAMU-Centre 15, il régule prioritairement les appels relevant de l'aide médicale urgente (AMU).

Le médecin urgentiste régulateur reçoit l'appel directement, ou lorsque l'ARM ou le médecin régulateur libéral le lui transmet. Il se présente personnellement à l'appelant, complète si besoin les informations transmises par l'ARM.

Il est chargé d'analyser la demande sur la base :

. Du motif de recours

. Du contexte ayant motivé l'appel

. Des signes et symptômes décrits et perçus par le patient

. Des antécédents médicaux du patient

. Des demandes et attentes du patient

Au terme de cette analyse, le médecin régulateur peut émettre une hypothèse diagnostique, et décider du moyen de secours envisagé s'il y a besoin.

Le régulateur doit utiliser des mots simples pour bien se faire comprendre du patient, il doit informer l'appelant sur l'état de santé du patient (si l'appelant n'est pas le patient), et donner l'hypothèse diagnostique émise. Il doit expliquer les risques encourus par le patient, sa décision, et les conditions et délais de prise en charge. Il est important de vérifier la compréhension de l'appelant et son adhésion à la prise en charge proposée.

3) Les médecins régulateurs libéraux

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation depuis 1974.

Depuis 2002, la circulaire DHOS [3], renforce la régulation par la participation des médecins libéraux, sur la base du volontariat. Le rapport Descours de 2003 [4], en définissant la permanence des soins, stipule que la régulation de la permanence des soins doit se faire par les médecins libéraux, soit au sein du SAMU centre 15, soit par le moyen d'une régulation autonome avec un numéro propre, tant que les deux centres sont interconnectés.

- Formation

Le seul diplôme obligatoire pour participer à la régulation de la permanence de soins est le DES de médecine générale. Le rapport Descours de 2003 indique le médecin régulateur libéral doit être formé afin de pouvoir remplir cette mission, mais il ne précise pas quelle formation.

Le rapport Boennec de 2008 [15] constate plusieurs lacunes dans la formation des étudiants en médecine générale. « Ils n'acquièrent dans leur cursus aucune expérience de garde ambulatoire, aucune notion de régulation téléphonique, et finalement la réalité de la médecine de premier secours se limite pour eux à de très brefs aperçus. Il conviendra en deuxième cycle de les envoyer en stage hors des grandes villes, et en troisième cycle de les former et rendre obligatoire les exercices de garde ambulatoire et de régulation. »

Mais pour l'instant, la permanence de soins et la régulation téléphonique ne figurent pas dans la maquette de formation du troisième cycle.

La rémunération du médecin libéral régulateur correspond à 80 euros par heure de régulation, majorée d'une indemnisation des frais kilométriques (0.62 euros du km), et d'une indemnisation de temps de trajet (80 euros par heure).

- Missions

Les médecins généralistes formés à la régulation médicale assurent la régulation médicale des appels dits de PDS ambulatoire.

La permanence des soins ambulatoire revêt le caractère d'une mission de service public assurée par des médecins sur la base du volontariat, durant les heures de fermeture des cabinets médicaux.

Le médecin régulateur libéral peut bénéficier du statut de collaborateur du service public. Cette qualité, consacrée par le Conseil d'Etat, place sous un régime spécifique de responsabilité les particuliers qui, sans être agents publics, ont participé au service public à la demande de l'administration.

Un tableau de garde est réalisé sur la base du volontariat.

L'accès à la permanence de soins par le biais de la régulation médicale permet au patient d'avoir une réponse médicale pour un événement inattendu et/ou soudain sans critère de gravité mais que le patient estime comme nécessitant une réponse dans l'urgence.

Le médecin régulateur libéral peut soit recevoir l'appel directement par le biais d'un numéro propre, soit recevoir l'appel transmis par l'ARM.

Il doit se présenter personnellement, compléter les informations si besoin quant à l'identité, les coordonnées du patient, puis a le même rôle que le médecin urgentiste régulateur , il doit analyser la demande du patient par le biais d'un interrogatoire précis, et décider de la prise en charge du patient (simple conseil, télé-prescription, envoi d'un médecin généraliste en visite, envoi d'un SMUR, d'une ambulance privée, d'un VSAV…).

La participation des médecins généralistes à la régulation médicale apporte une complémentarité des compétences professionnelles notamment pour la régulation médicale de la permanence des soins (PDS) ambulatoire.

4) Autres professionnels de santé concernés

Il y a d'autres intervenants en lien direct avec la régulation :

- médecins généralistes (de garde, ou à leurs cabinets)
- urgentistes des urgences
- médecins spécialistes hospitaliers
- sapeurs-pompiers
- secouristes
- sages-femmes
- infirmiers, aides-soignants
- correspondants de structures spécialisées (EHPAD, HAD)
- ambulanciers

Organisation de la régulation médicale

1) Généralités

Selon la loi, l'accès au praticien de garde ou d'astreinte fait l'objet d'une régulation préalable, qui relève soit :

- du Centre 15
- d'un centre d'appels d'une association de permanence des soins, dans le cadre d'une convention conclue avec l'établissement hospitalier siège du SAMU-Centre 15, sous réserve que celui-ci soit interconnecté avec le Centre 15

Depuis 2002, une réorganisation de la permanence de soins permet d'instaurer une régulation médicale de l'ensemble des demandes de soins non programmés. La régulation est organisée sur la base du volontariat des médecins libéraux, soit dans le SAMU centre 15, soit dans un centre de régulation de PDS constitué d'une plate-forme de régulation libérale présente au sein du SAMU, ou à distance mais devant être interconnectée avec le centre 15.

Le CNOM précise qu'organisée au sein des Centres 15, la régulation médicale est l'occasion d'un travail en commun entre médecins hospitaliers et médecins libéraux. Si les uns interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente et les autres dans celui de la permanence des soins, la coopération dans la prise en charge des appels est une réalité quotidienne.

Le SAMU de France propose de renforcer la régulation médicale. Il souligne que « la participation des généralistes à la régulation médicale au sein des SAMU-Centres 15 est un incontestable succès », et qu'« elle apporte, par la pratique, une démonstration de l'intérêt de l'unité de lieu pour la réception des appels médicaux. » et ajoute qu'« Il convient d'encourager la participation des généralistes à la régulation médicale par la définition d'un statut pour les régulateurs généralistes et par la pérennisation des financements. » [16]

2) Architecture technique des Centres de Réception et de Régulation des Appels

Pour répondre aux besoins de la régulation médicale, il faut un environnement équipé de façon appropriée et sécurisée, avec un accès règlementé, et des données protégées.

La salle de régulation doit être exclusivement dédiée et adaptée à la régulation. Elle doit être dotée d'outils technologiques (téléphoniques, radiophoniques, informatiques) et d'information (logiciels, bases de données, documentation médicale, informations logistiques) adaptés aux missions et à l'activité, mis à jour, sécurisés et interconnectés. Ces outils doivent permettre dans le respect de la confidentialité :

- d'identifier le patient et les différents intervenants
- d'accéder aux dossiers informatiques du patient si possible (Dossier Médical Partagé, dossier hospitalier)
- d'accéder aux bases de données en ligne (Répertoire Opérationnel des Ressources, données géographiques, procédures médicales…)
- la gestion en temps réel des moyens, leur déclenchement, le suivi des actions
- l'enregistrement continu des communications téléphoniques et radiophoniques
- l'archivage des données

3) Modalités de l'appel

La prise en charge d'un appel en CRRA repose sur une démarche qui doit permettre d'apporter une réponse rapide, adaptée et parfaitement claire pour l'appelant.

La réception de l'appel se fait soit par l'ARM, soir par le médecin régulateur. La prise en charge de l'appel s'organise en plusieurs étapes :

- Recueil d'informations et échange avec l'appelant : coordonnées (adresse précise, numéro de téléphone), coordonnées du médecin traitant, motif de l'appel, caractéristiques (âge, sexe, poids), attentes et circonstances. Le régulateur doit poser des questions ouvertes, parler avec un vocabulaire adapté.
- Après analyse, le médecin régulateur émet une hypothèse diagnostique et prend une décision : il doit bien expliquer ses hypothèses diagnostiques, les risques encourus, sa décision de prise en charge. Il doit vérifier la compréhension et l'adhésion à la prise en charge de l'appelant.
- Mise en œuvre de cette décision
- Suivi médical et opérationnel du déroulement des interventions ou des suites du conseil
- Prise en compte du bilan de l'effecteur
- Orientation du patient
- Préparation de l'accueil du patient (si hospitalisation)

4) Modalités de réponse

Il y a différentes modalités de réponse d'après les recommandations de l'HAS de 2011 [17]:

- Conseil médical sans mise en œuvre de moyens : le conseil correspond à une prescription, c'est donc un acte que seul un médecin régulateur peut effectuer (l'ARM ne peut donner de conseils médicaux). Le conseil doit être consigné dans le dossier informatique. Il faut toujours préciser au patient de renouveler l'appel s'il y avait aggravation ou persistance des symptômes malgré le conseil.

- Prescription médicale par téléphone : le médecin régulateur peut rédiger et transmettre une ordonnance écrite, prescrire des médicaments déjà présents dans la pharmacie familiale, ou adapter un traitement en cours.

- Orientation vers un centre de consultation médicale non programmée : si le patient peut se déplacer, et que le médecin régulateur juge qu'il y a besoin d'une consultation médicale sans urgence, en l'absence de signes de détresse vitale. Le médecin doit donner l'adresse du centre de consultation, et les horaires d'ouverture.

- Intervention d'un effecteur médical sur place : si le patient ne peut pas se déplacer, et que le médecin régulateur juge que la situation du patient nécessite une consultation ou un acte médical, en l'absence de signes de détresse vitale.

- Transports sanitaires en ambulance : si l'état présumé du patient ne nécessite pas d'intervention médicale immédiate, mais que le patient nécessite un passage en établissement hospitalier pour bilan complémentaire, et si le patient nécessite d'être transporté alité ou sous surveillance.

- Recours aux sapeurs-pompiers ou aux secouristes : si le délai pour l'arrivée du SMUR est trop long, les sapeurs-pompiers ou secouristes peuvent commencer les gestes de premier secours.

- Intervention d'un SMUR : si le patient est en détresse vitale supposée ou avérée.

- Guidage des gestes de secours : en attendant l'arrivée des secours, le médecin régulateur ou l'ARM peut guider l'appelant pour réaliser les gestes de secourisme.

5) Traçabilité de l'appel

- DRM

Tout appel concernant un patient reçu au centre de régulation médicale conduit à l'ouverture d'un « Dossier de Régulation Médicale ». Ce DRM est défini par le SAMU de France, et la Société Française des SAMU de France. Il regroupe l'ensemble des informations collectées par le centre de régulation à propos d'un patient, les mesures prises et le suivi assuré, pour toute affaire à caractère médical, médicosocial, ou sanitaire.

L'ensemble des DRM alimente la base de données à partir de laquelle sont notamment réalisées la veille et les alertes sanitaires, la mesure d'activité et l'évaluation des pratiques.

L'HAS préconise que soient inscrits, si possible dans les DRM :

. Le motif de recours, les besoins, les attentes et les souhaits exprimés par le patient.

. Les coordonnées du médecin traitant
. Le résumé de l'observation médicale
. Les signes de gravité
. Les hypothèses diagnostiques
. La mention de l'adhésion du patient à la prise en charge proposée ou la transcription de son choix
. La prescription du médecin régulateur datée et signée
. Les modalités de suivi prescrites par le médecin régulateur
. Le suivi de la prise en charge et les bilans des effecteurs
. La destination du patient
. La procédure de clôture du dossier
. Les noms du (des) régulateurs et de l'ARM, des effecteurs, les heures (de l'appel, de la prise de décision, de l'intervention).

- Enregistrement sonore des communications

L'enregistrement des communications liées à la régulation médicale est conservé et communicable selon la législation en vigueur.

L'HAS recommande d'enregistrer les conversations téléphoniques et radiophoniques afin de :

. Sécuriser la saisie initiale des informations

. Servir de support pour la formation professionnelle continue

. Alimenter la démarche qualité

. Analyser d'éventuels litiges

. Développer la recherche scientifique.

Au téléphone, une bande annonce simple et courte indique à l'appelant que la communication avec le centre sera enregistrée. Cet enregistrement sonore est connecté au DRM de l'appelant.

La conservation et l'accessibilité aux enregistrements sonores sont conformes à la réglementation en vigueur.

- Secret Professionnel

Selon le code de déontologie, tous les professionnels intervenant dans le processus de régulation sont soumis au secret professionnel.

6) Le CRRA du SAMU 76B du Havre

Le SAMU 76B couvre une population de 465000 habitants avec les secteurs de Fécamp et Lillebonne.

Le CRRA se situe dans l'hôpital Jacques Monod, à Montivilliers.

La régulation fonctionne depuis 2004 grâce à un logiciel puissant, le RRAMUHN (Réseau Régional pour l'Aide Médicale Urgente de Haute Normandie) qui relie le SAMU du Havre aux autres SAMU de la région et aux autres services concourants. C'est le seul progiciel couplé à une base de données régionale commune à tous les SAMU d'une région. Il permet à la région de se doter d'un ROR (Répertoire Opérationnel de Ressources).

La salle de régulation téléphonique est équipée de 8 postes de régulation. Chaque poste est équipé d'un téléphone pour la réception des appels, et d'un outil informatique pour la saisie et la gestion des affaires et de leurs moyens. [18]

Il existe également un dispositif radio pour communiquer avec les différents acteurs sur le terrain.

En 1998, a été créé au sein du CRRA, le SAMU-social centre 115, avec un référent social qui assure le suivi médico-social de certaines affaires de grande précarité.

Du fait de son implantation maritime et portuaire le SAMU du Havre est SAMU de coordination médicale maritime pour la Manche/Mer du Nord. Son SMUR constitue l'une des 3 équipes maritimes entraînées à intervenir en mer sur cette façade maritime. [19]

Méthodologie

Nous avons décidé d'interroger les patients qui ont appelé le 15 ou le 02.32.73.32.33., du lundi 06 au vendredi 10 juin 2016, de 7 heures à 20 heures et ayant été classés dans le logiciel du SAMU (RRAMUHN) dans les cases « conseils » et « médecine libérale ».

Les affaires classées dans « conseils » comprennent différents types de conseils : télé-prescription, conduite à tenir, conseil de revoir son médecin traitant ou d'aller aux urgences. Les affaires classées dans « médecine libérale » comprennent l'envoi d'un médecin de garde en visite, le conseil de voir le médecin de garde de secteur, ou le conseil de se rendre à la Domus médica.

Nous rappelions les patients le lendemain de leur appel, pour qu'ils puissent facilement se rappeler de l'appel en question. Nous n'avons pas rappelé les patients à qui le régulateur avait envoyé une ambulance, les pompiers ou un SMUR, puisque une grande partie a pu se retrouver hospitalisée ou emmenée aux urgences, ce qui aurait compliqué la possibilité de les joindre par téléphone.

Nous avons réalisé un questionnaire, à l'aide du site internet de sondage « www.surveymonkey.net ». Le questionnaire a été validé par le statisticien de l'ARS. Il comprend 16 questions. Il a été testé sur des personnes n'étant pas dans le milieu médical, et il ne fallait que 2 à 3 minutes pour répondre aux questions. Des intervalles de confiance ont été calculés grâce au site « www.mediametrie.fr ».

Nous étions installés dans une salle du SAMU du Havre avec accès informatique au logiciel du SAMU et à un poste téléphonique.

La plupart des réponses au questionnaire se trouvaient déjà dans la base de données du logiciel du SAMU, mais les questions étaient quand même posées au patient (sauf pour la durée de l'appel, ou la nature de l'interlocuteur qui régulait, les patients ne sachant pas toujours qui décroche le téléphone). En effet, les données présentes dans le logiciel du SAMU ne donnant pas toujours le détail du conseil donné (envoi vers les urgences, revoir son médecin traitant…), nous voulions obtenir cette précision de la part du patient.

Le critère principal de cette étude est la décision d'orientation du régulateur selon qu'il soit médecin généraliste ou permanencier. Mais nous nous sommes également intéressé aux différences entre les patients vivant en agglomération havraise ou hors agglomération, entre

les patients ayant composé le 15 ou le 02.32.73.32.33., pour avoir un aperçu des usagers de la régulation diurne.

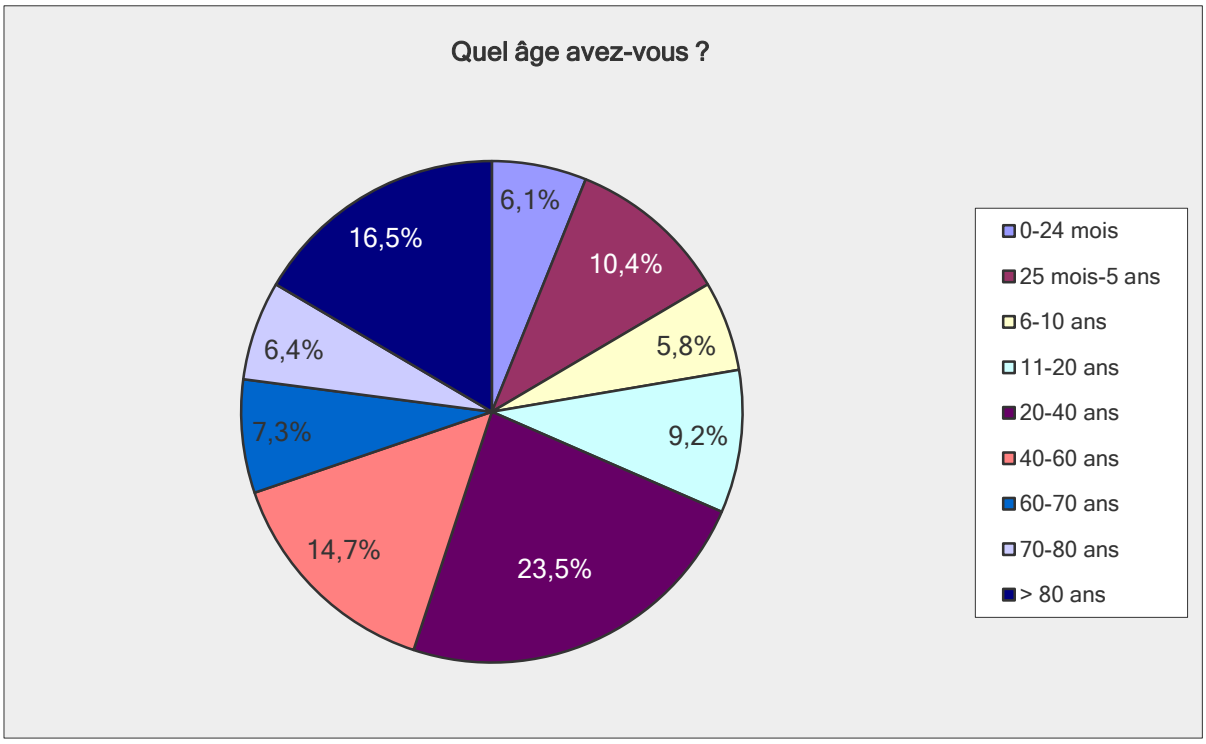
Sur la semaine du 06 au 10 juin 2016, 872 affaires ont été traitées en journée (de 7 à 20h). Sur ces 872, 289 ont été classées en « médecine libérale » (33%) et 196 en « conseils » (22%).

Sur les 485 affaires, nous avons pu joindre 327 patients, soit 67,42%. La plupart des patients acceptaient de répondre au questionnaire. Ceux que nous ne réussissions pas à joindre étaient rappelés à deux reprises. Nous laissions un message sur les répondeurs expliquant le but de l'appel et demandant de ne pas rappeler le SAMU pour ne pas encombrer les lignes téléphoniques.

Analyse des réponses au questionnaire

Question 1 : Quel âge avez-vous ?

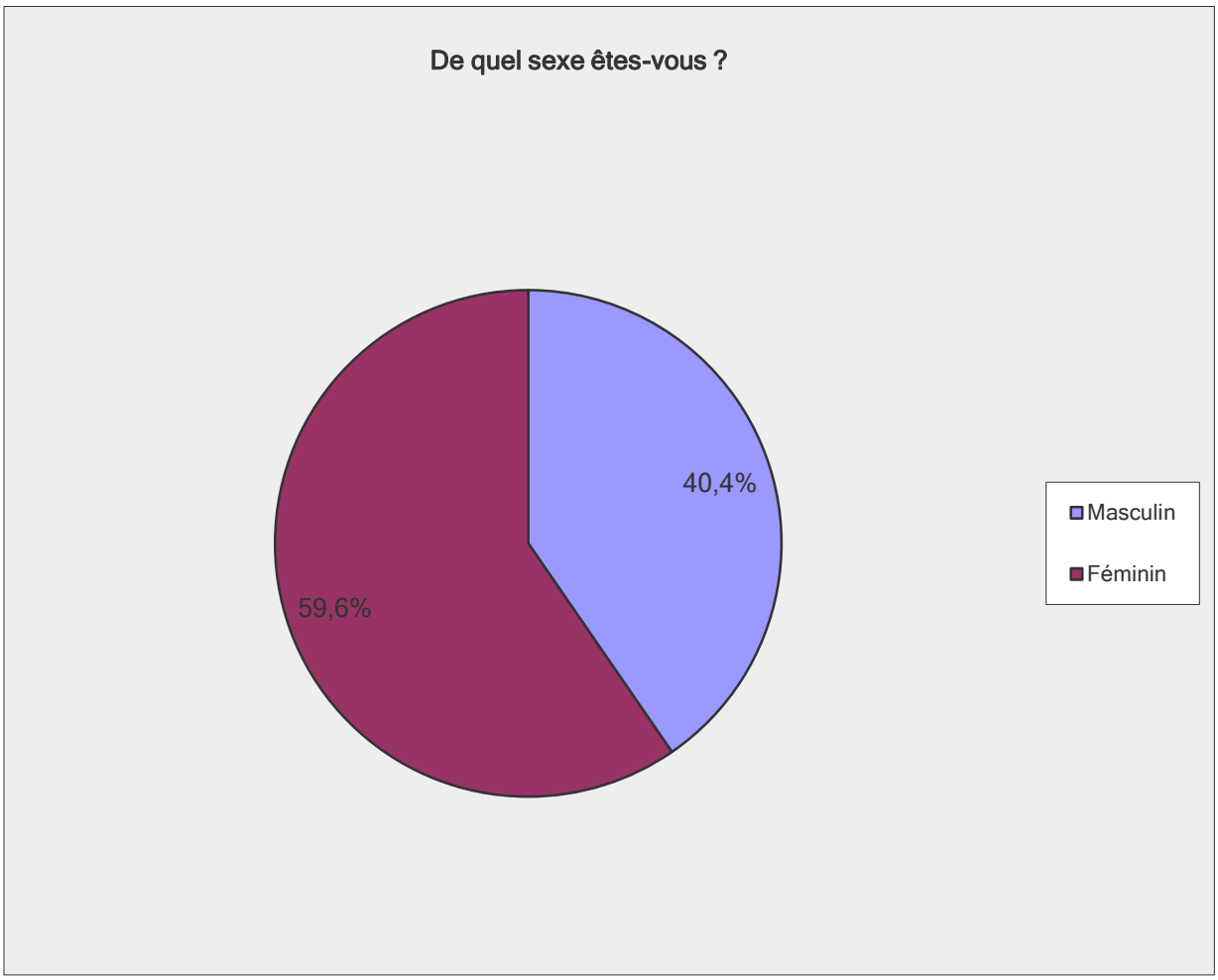
- 0-24 mois : 20 patients (6,1% avec IC 95% [3,5-8,7])
- 25 mois-5 ans : 34 patients (10,4% avec IC 95% [7,1-13,7])
- 6-10 ans : 19 patients (5,8% avec IC 95% [3,3-8,3])
- 11-20 ans : 30 patients (9,2% avec IC 95% [6,1-12,3])
- 20-40 ans : 77 patients (23,5% avec IC 95% [18,9-28,1])
- 40-60 ans : 48 patients (14,7% avec IC 95% [10,9-18,5])
- 60-70 ans : 24 patients (7,3% avec IC 95% [4,5-10,1])
- 70-80 ans : 21 patients (6,4% avec IC 95% [3,7-9,1])
- >80 ans : 54 patients (16,5% avec IC 95% [12,5-20,5])



Questions 2 : De quel sexe êtes-vous ?

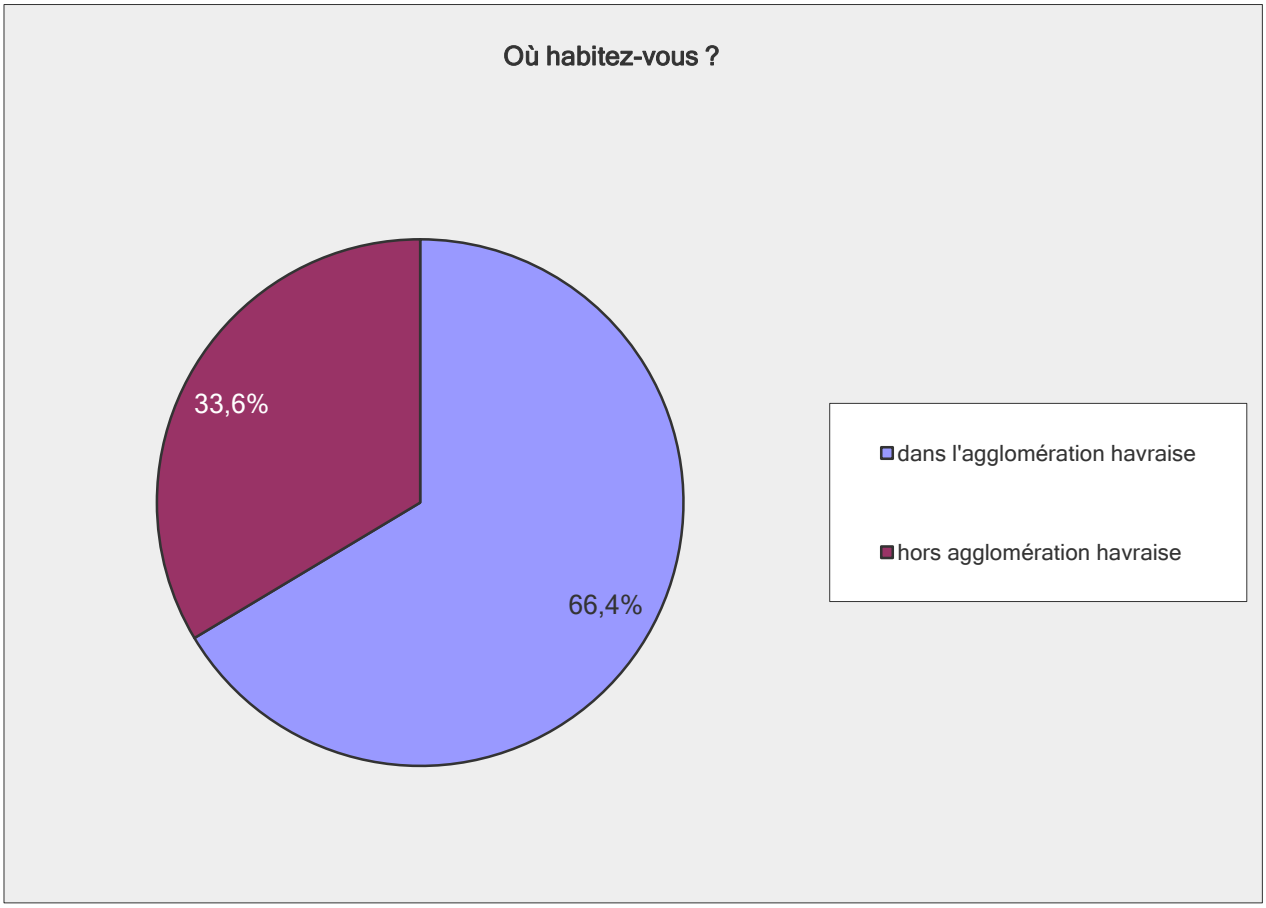
- masculin : 40,4% (132 patients) avec IC 95% [35,1-45,7]
- féminin : 59,6% (195 patients) avec IC 95% [54,3-64,9]

Le graphique ci-dessous montre la répartition des patients par sexe.



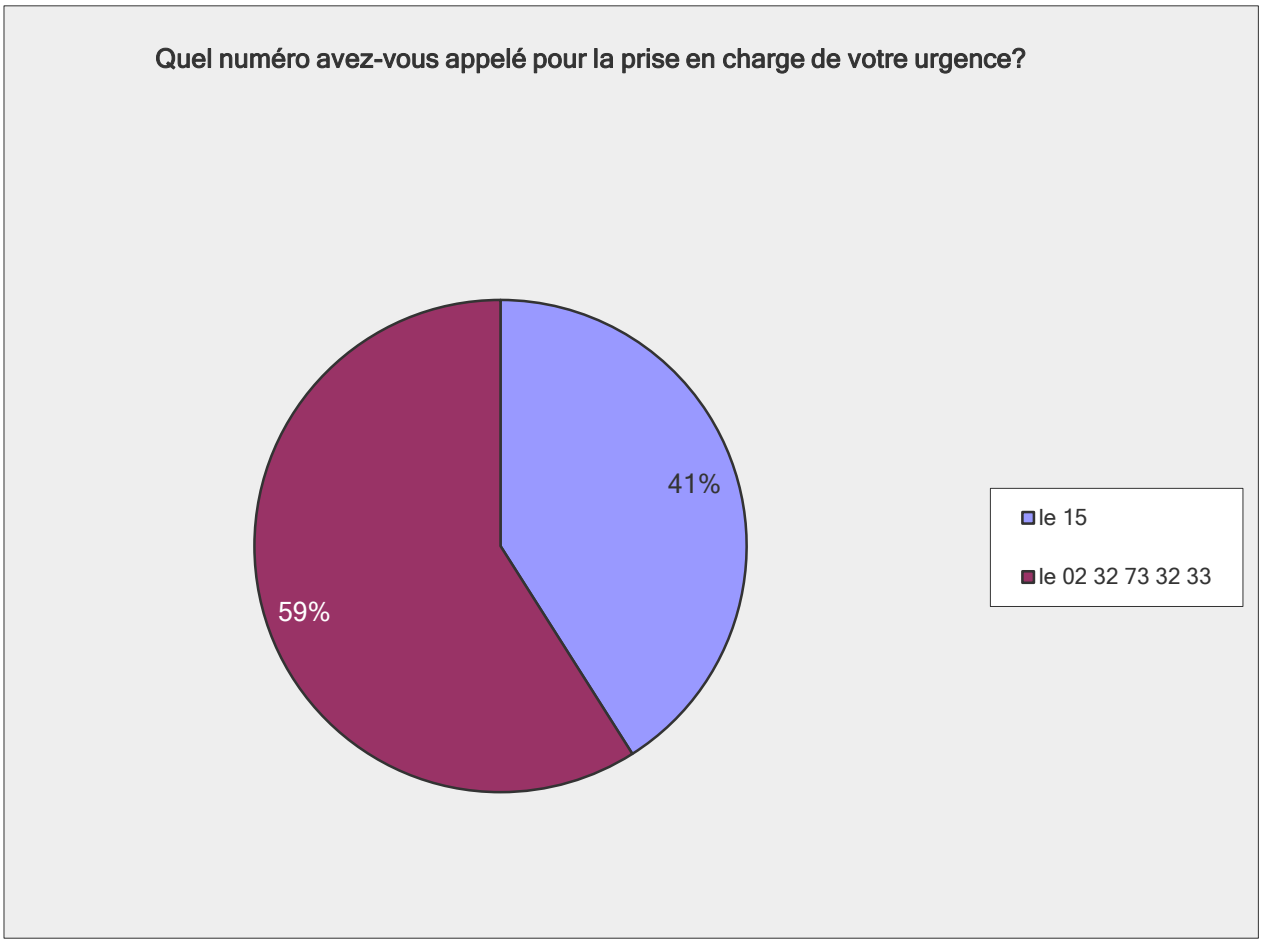
Question 3 : Où habitez-vous ?

- dans l'agglomération havraise : 66,4% (217 patients) avec IC 95% [61,3-71,5]
- hors agglomération havraise : 33,6% (110 patients) avec IC 95% [28,5-38,7]



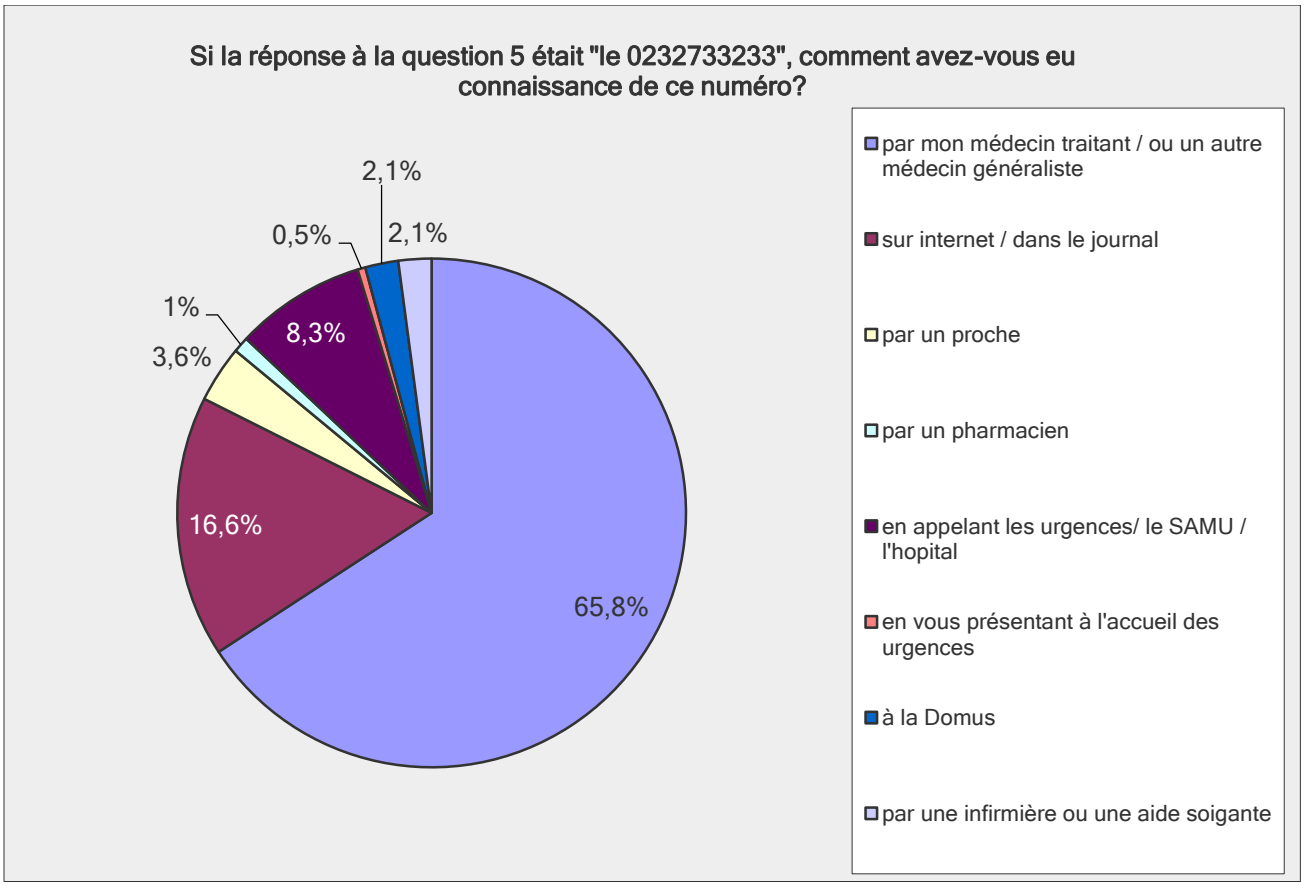
Question 4 : Quel numéro avez-vous appelé pour la prise en charge de votre urgence ?

- le 15 : 41% (134 patients) avec IC 95% [35,7-46,3]
- le 02.32.73.32.33. : 59% (193 patients) avec IC 95% [53,7-64,3]



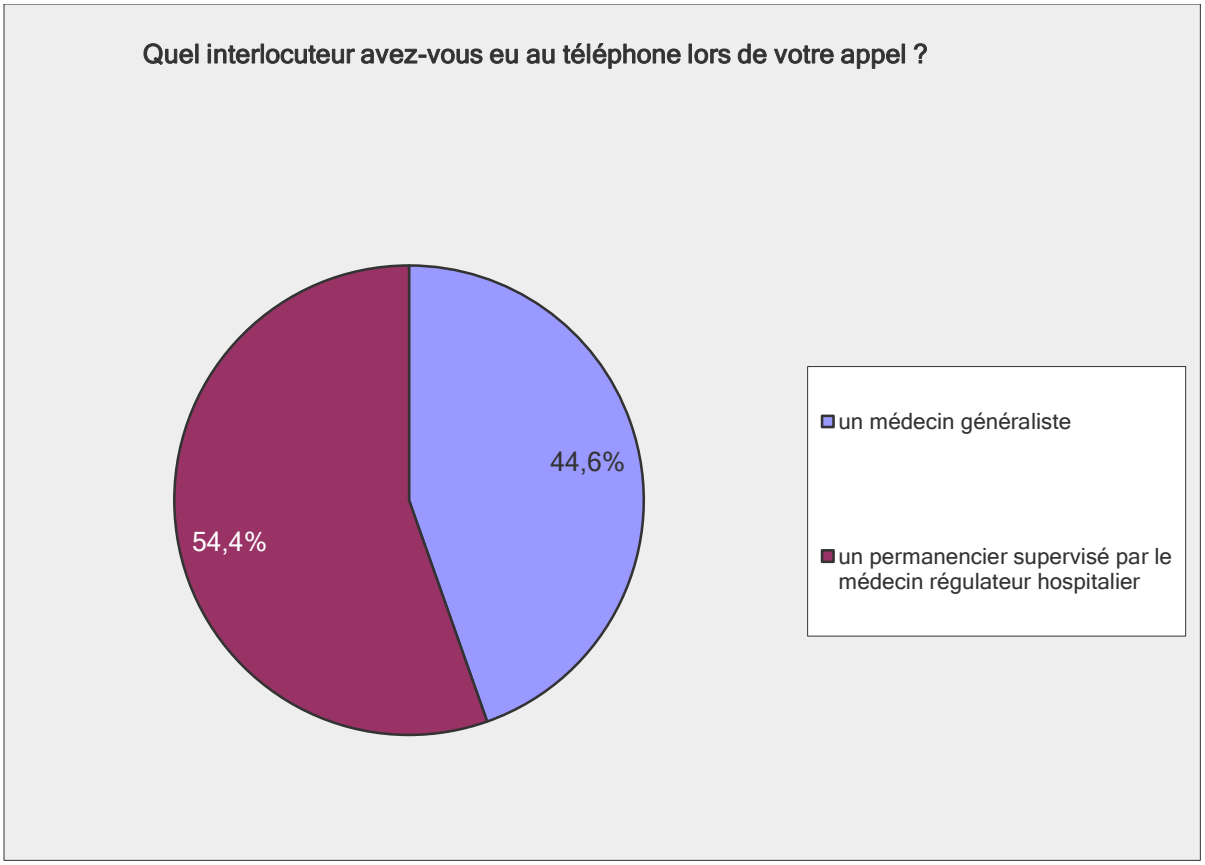
Question 5 : Si la réponse à la question 4 était « le 02.32.73.32.33. », comment avez-vous eu connaissance de ce numéro ?

- par mon médecin traitant/un autre généraliste : 65,8% (127 patients) (IC 95% [59,1-72,5])
- sur internet/dans le journal : 16,6% (32 patients) (IC 95% [11,4-21,8])
- par un proche : 3,6% (7 patients) (IC 95% [1-6,2])
- par un pharmacien : 1% (2 patients) (IC 95% [0 ,4-2,4])
- en appelant les urgences/le SAMU/l'hôpital : 8,3% (16 patients) (IC 95% [4,4-12,2])
- en vous présentant à l'accueil des urgences : 0,5% (1 patient) (IC 95% [-0,5-1,5])
- à la Domus : 2,1% (4 patients) (IC 95% [0,1-4,1])
- par une infirmière ou une aide-soignante : 2,1% (4 patients) (IC 95% [0,1-4,1])



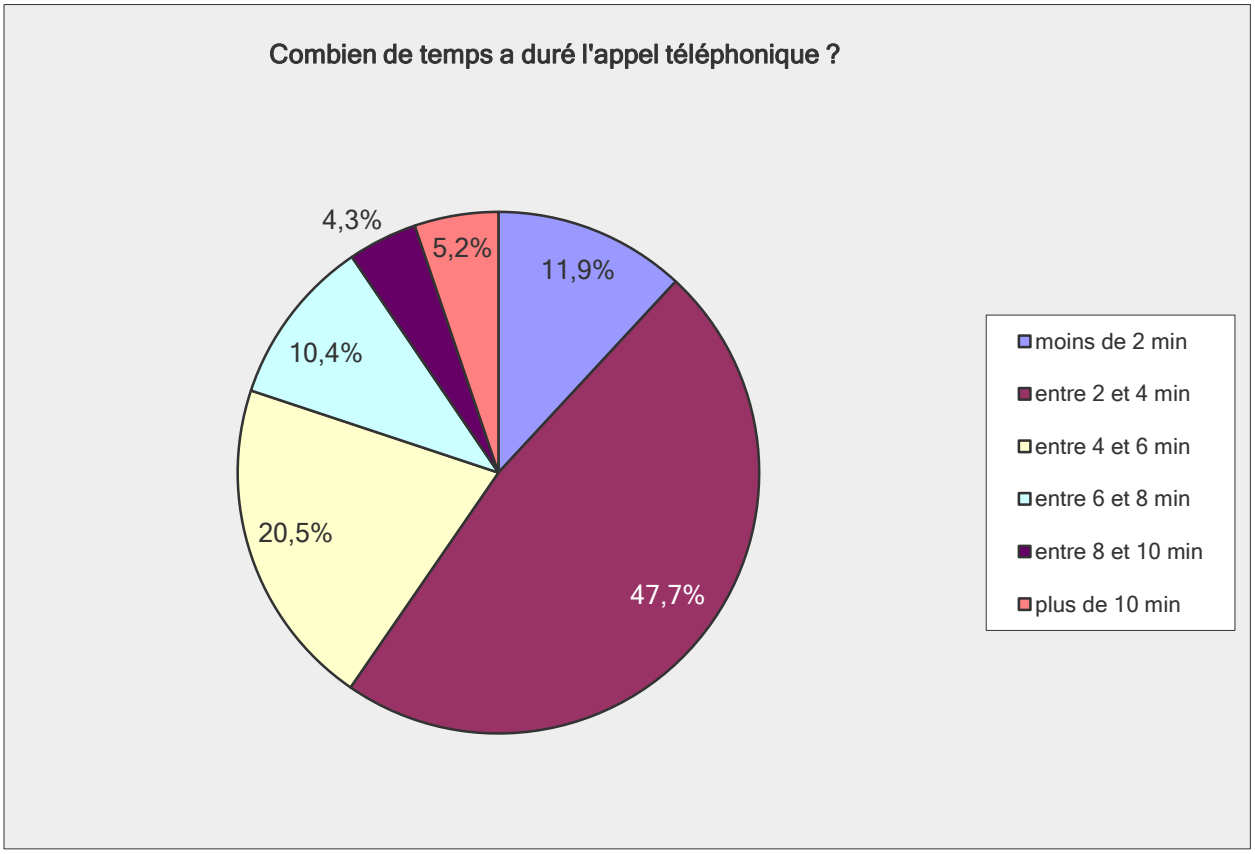
Question 6 : Quel interlocuteur avez-vous eu au téléphone lors de votre appel ?

- un médecin généraliste : 146 patients (44,6% avec IC 95% [39,2-50])
-
- un permanencier supervisé par le médecin régulateur hospitalier : 181 patients (55,4% avec IC 95% [50-60,8])



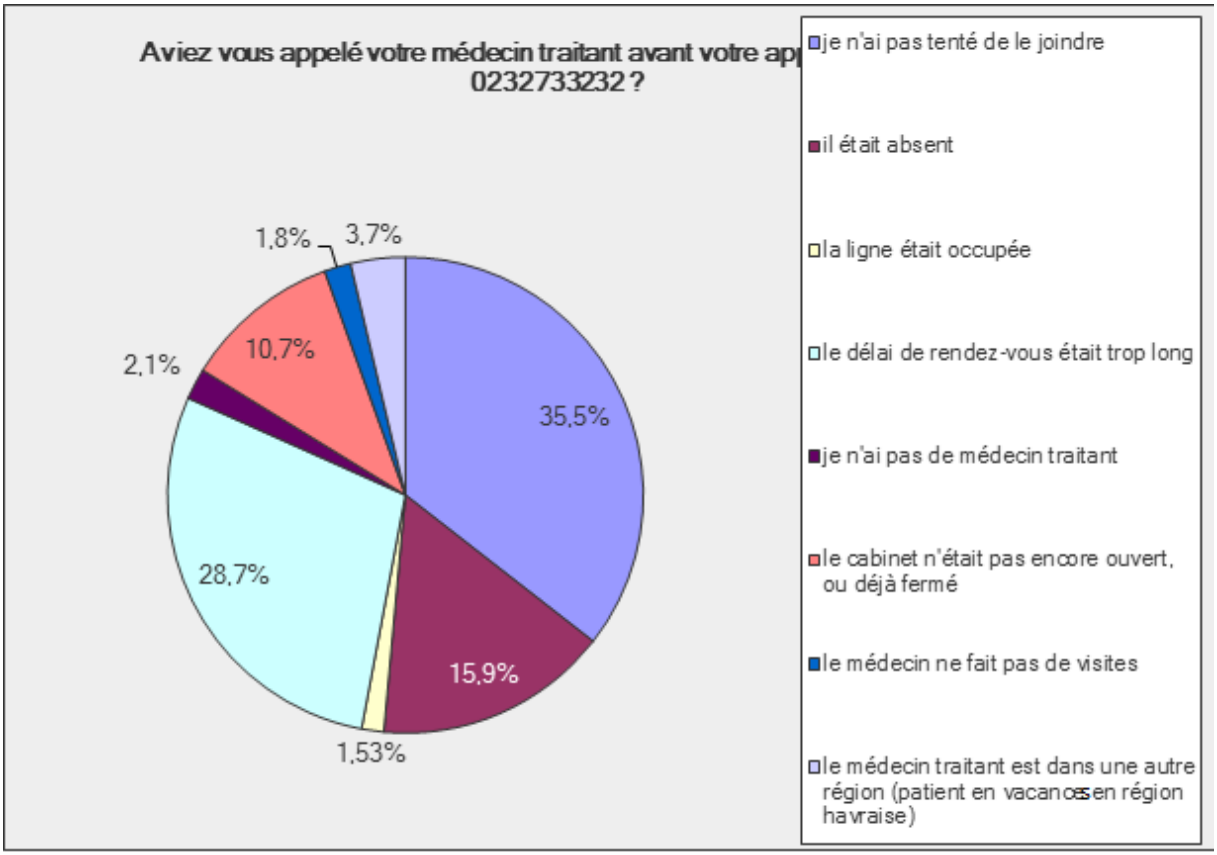
Question 7 : Combien de temps a duré l'appel téléphonique ?

- < 2minutes : 39 appels (11,9% avec IC 95% [8,4-15,4])
- Entre 2 et 4 minutes : 156 appels (47,7 % avec IC 95% [42,3-53,1])
- Entre 4 et 6 minutes : 67 appels (20,5% avec IC 95% [16,1-24,9])
- Entre 6 et 8 minutes : 34 appels (10,4% avec IC 95% [7,1-13,7])
- Entre 8 et 10 minutes : 14 appels (4,3% avec IC 95% [2,1-6,5])
- > 10 minutes : 17 appels (5,2% avec IC 95% [2,8-7,6])



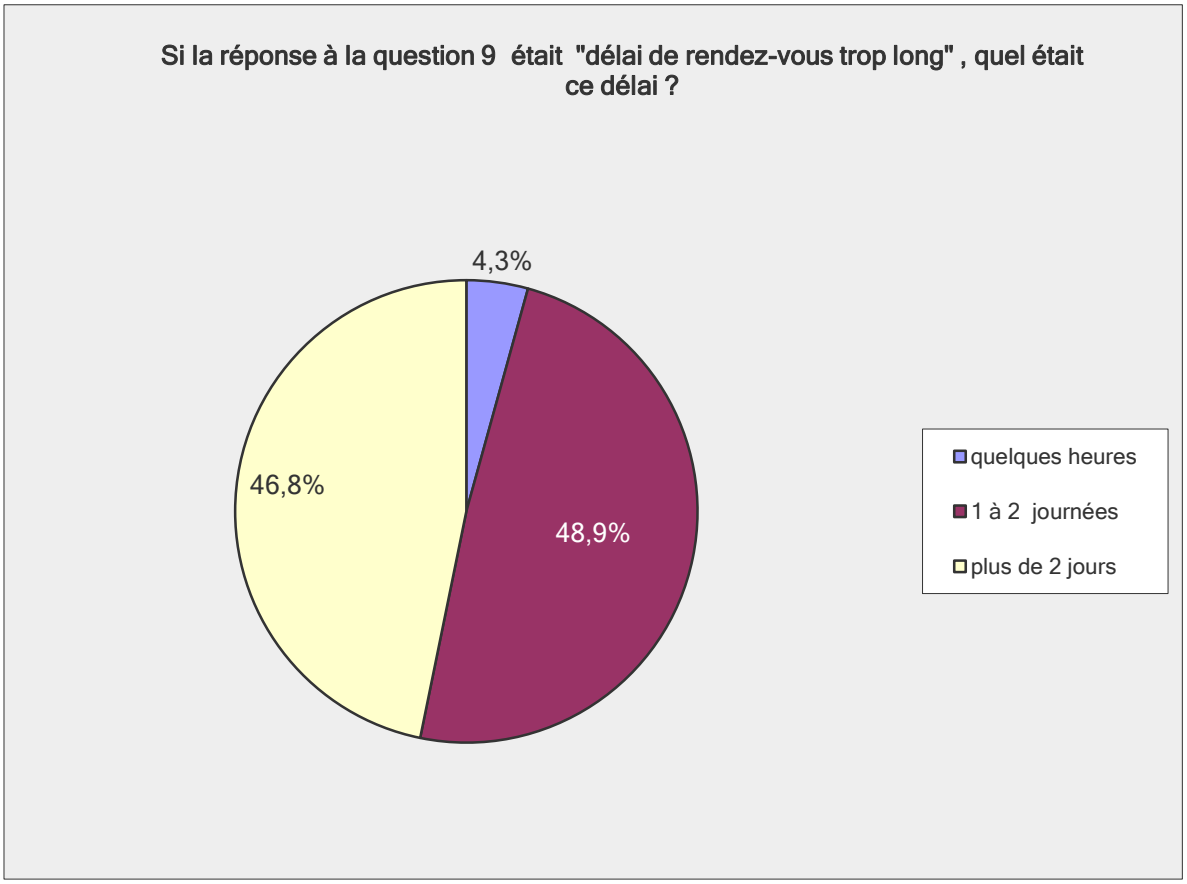
Question 8 : Aviez-vous appelé votre médecin traitant avant votre appel au 15 ou au 02.32.73.32.33. ?

- Je n'ai pas tenté de le joindre : 116 patients
  (35,5% avec IC 95% [30,3-40,7])
- Il était absent : 52 patients
  (15,9% avec IC 95% [11,9-19,9])
- La ligne était occupée : 5 patients
  (1,5% avec IC 95% [0,2-2,8])
- Le délai de rendez-vous était trop long : 94 patients
  (28,7% avec IC 95% [23,8-33,6])
- Je n'ai pas de médecin traitant : 7 patients
  (2,1% avec IC 95% [0,5-3,7])
- Le cabinet n'était pas encore ouvert ou déjà fermé : 35 patients
  (10,7% avec IC 95% [7,3-14,1])
- Le médecin ne fait pas de visites à domicile : 6 patients
  (1,8% avec IC 95% [0,4-3,2])
- Le médecin traitant est dans une autre région : 12 patients
  (3,7% avec IC 95% [1,7-5,7])



Question 9 : Si la réponse à la question 8 était « délai de rendez-vous trop long », quel était ce délai ?

- Quelques heures : 4 patients (4,3% avec IC 95% [0,2-8,4])
- 1 à 2 journées : 46 patients (48,9% avec IC 95% [38,8-59])
- > 2 jours : 44 patients (46,8% avec IC 95% [36,7-56,9])



Question 10 : Si la réponse à la question 8 était « je n'ai pas de médecin traitant », pourquoi ?

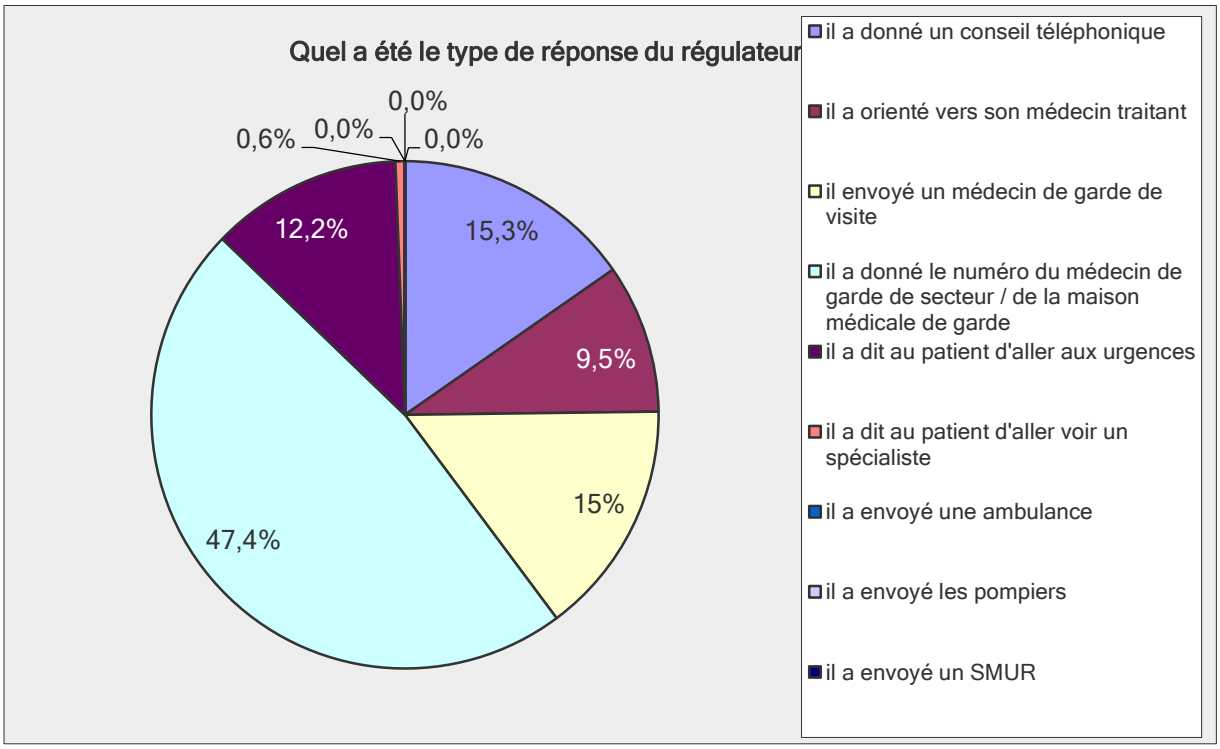
- Par choix : 0% (0 patients)
- Je n'en trouve pas : 100% (6 patients)

Les 6 patients qui ont répondu ne pas avoir de médecin traitant, n'en trouvent pas qui acceptent de nouveaux patients.

Question 11 : Quel a été le type de réponse du régulateur ?

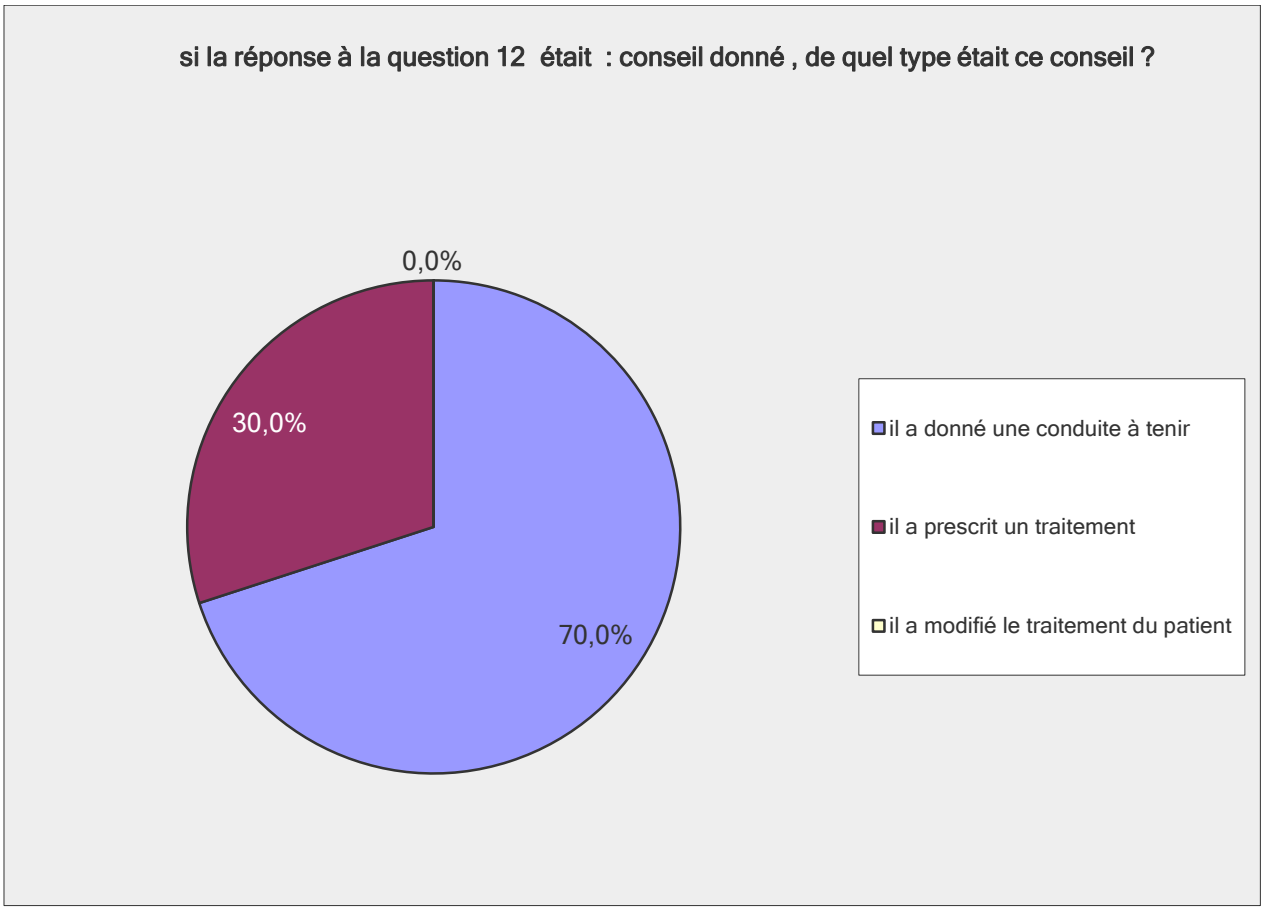
- Il a donné un conseil téléphonique : 50 patients (15,3% avec IC 95% [11.4-19.2])
- Il a orienté vers son médecin traitant : 31 patients (9,5% avec IC 95% [6 ,3-12,7])
- Il a envoyé un médecin de garde en visite : 49 patients (15% avec IC 95% [11,1-18,9])
- Il a donné le n° du médecin de garde de secteur/de la Domus : 155 patients (47,4% avec IC 95% [42-52,8])
- Il a conseillé d'aller aux urgences : 40 patients (12,2% avec IC 95% [8,7-15,7])
- Il a conseillé d'aller consulter un spécialiste : 2 patients (0,6% avec IC 95% [-0,2-1,4])

Les patients appelés étant ceux classés dans le logiciel du SAMU en «conseils » et « médecine libérale », il n'y a pas de réponses « ambulance », « pompiers » ou « SMUR ».



Question 12 : Si la réponse à la question 11 était « conseil donné », de quel type était ce conseil ?

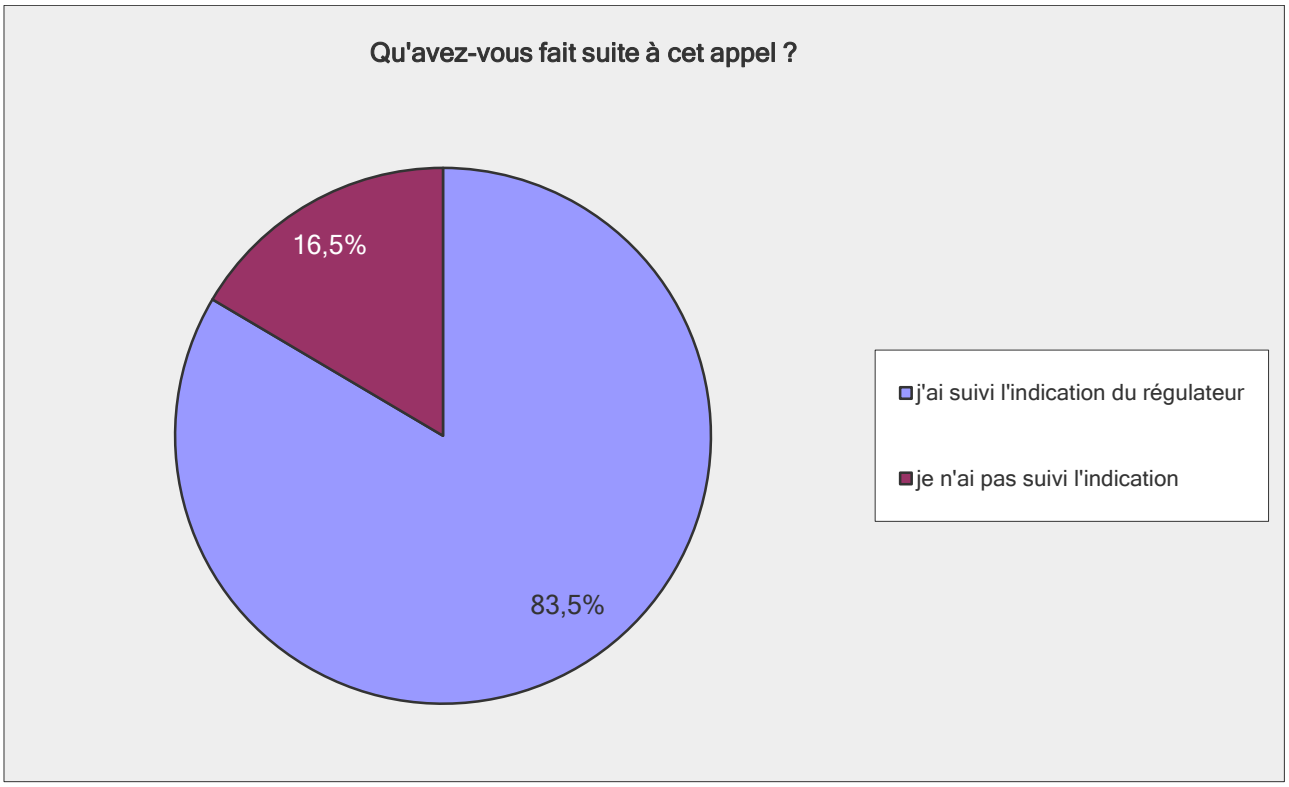
- Il a donné une conduite à tenir : 35 patients (70%)
- Il a prescrit un traitement : 15 patients (30%)



Question 13 : Qu'avez-vous fait suite à cet appel ?

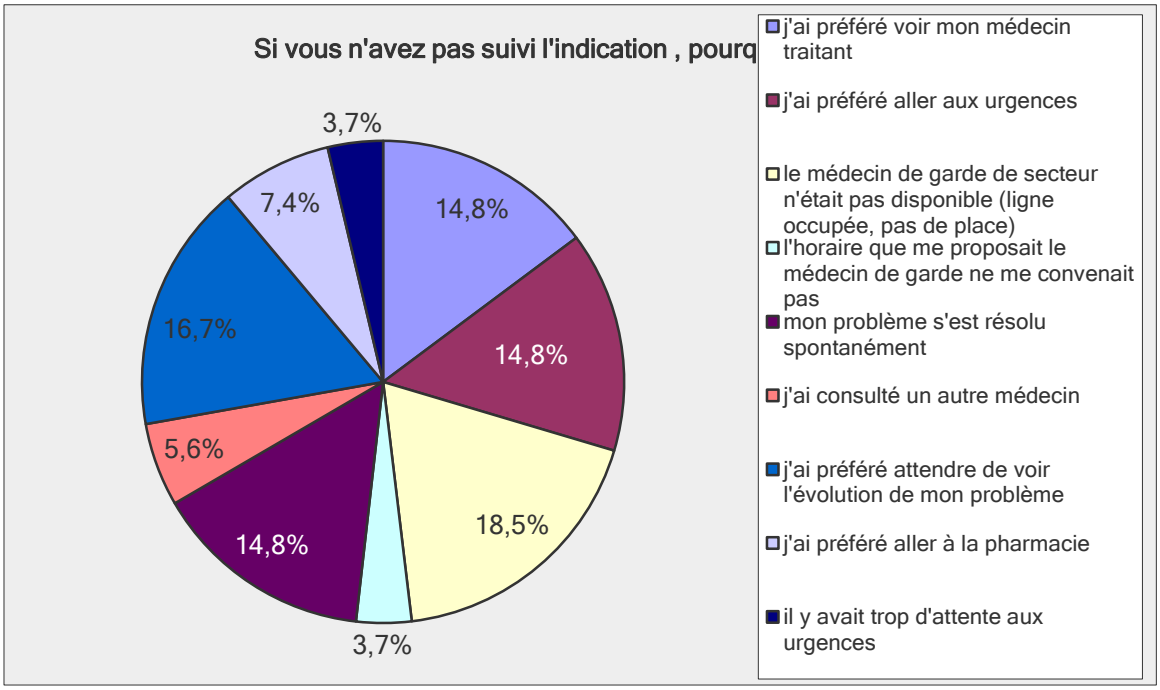
- J'ai suivi l'indication du régulateur : 273 patients (83,5% avec IC 95% [79,5-87,5])

- Je n'ai pas suivi l'indication du régulateur : 54 patients (16,5% avec IC 95% [12,5-20,5])



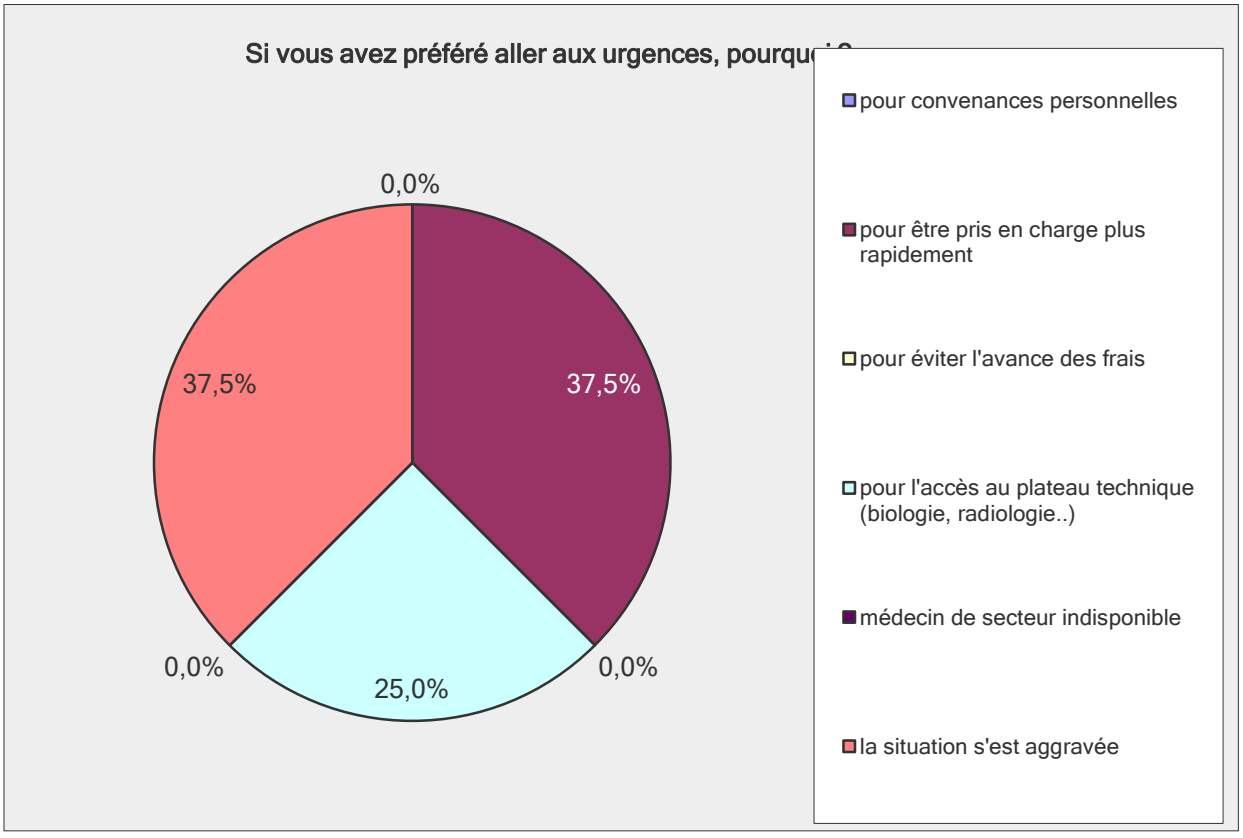
Question 14 : Si vous n'avez pas suivi l'indication du régulateur, pourquoi ?

- J'ai préféré voir mon médecin traitant : 8 patients (14,8%)
- J'ai préféré aller aux urgences : 8 patients (14,8%)
- Le médecin de garde de secteur était indisponible (ligne occupée, pas de place) : 10 patients (18,5%)
- L'horaire que me proposait le médecin de garde ne me convenait pas : 2 patients (3,7%)
- Mon problème s'est résolu spontanément : 8 patients (14,8%)
- J'ai consulté un autre médecin : 3 patients (5,6%)
- J'ai préféré attendre de voir l'évolution de mon problème : 9 patients (16,7%)
- J'ai préféré aller à la pharmacie : 4 patients (7,4%)
- Il y avait trop d'attente aux urgences : 2 patients (3,7%)



Question 15 : Si vous avez préféré aller aux urgences, pourquoi ?

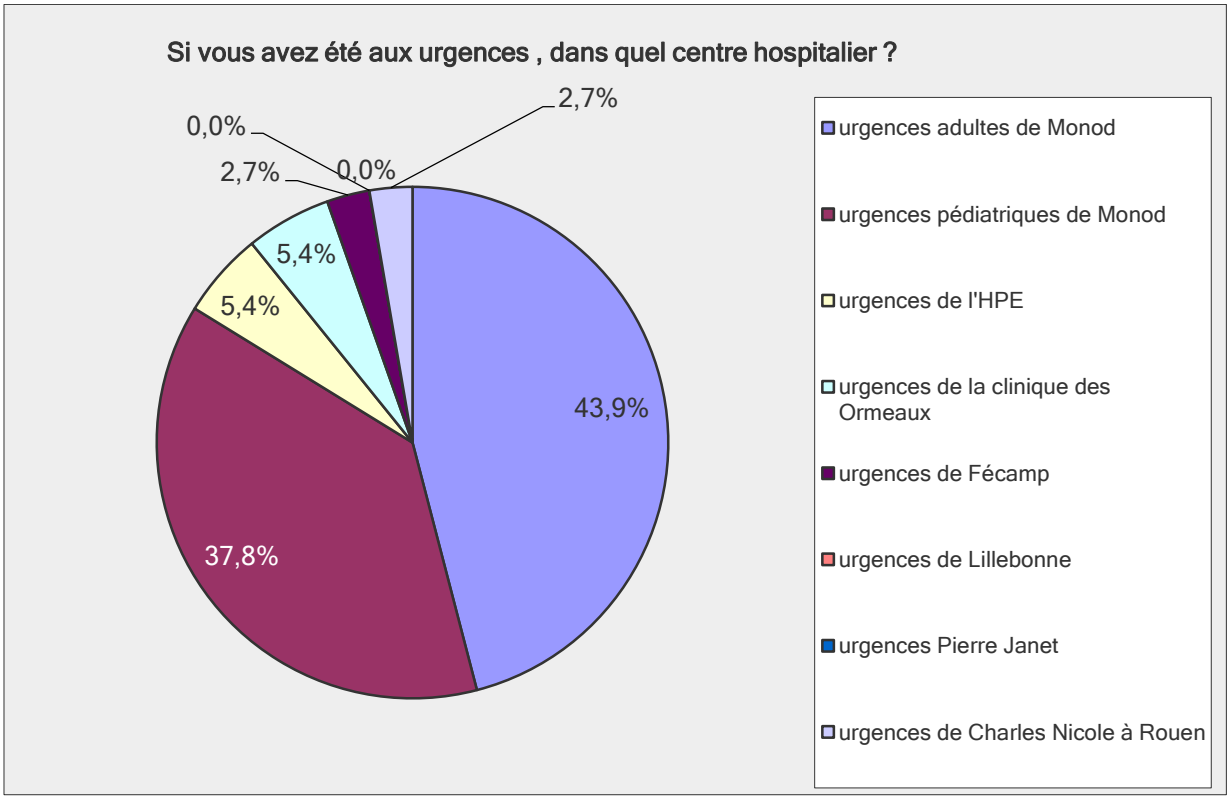
- Pour être pris en charge plus rapidement : 3 patients (37,5%)
- Pour l'accès au plateau technique : 2 patients (25%)
- La situation s'est aggravée : 3 patients (37,5%)
- Pour éviter l'avance des frais : 0
- Le médecin de secteur était indisponible : 0
- Pour convenance personnelle : 0



Question 16 : Si vous êtes allé aux urgences, dans quel centre hospitalier ?

Il y a 37 patients qui se sont rendus aux urgences.

- Urgences adultes de Monod : 17 patients (45,9%)
- Urgences pédiatriques de Monod : 14 patients (37,8%)
- Urgences de l'HPE : 2 patients (5,4%)
- Urgences des Ormeaux : 2 patients (5,4%)
- Urgences de Fécamp : 1 patient (2,7%)
- Urgences du CHU de Rouen : 1 patient (2,7%)
- Urgences de Pierre Janet : 0
- Urgences de Lillebonne : 0



Quelques comparaisons

1) Âges

. Sexe : féminin/masculin

Réponses	Masculin	Féminin	Total
0-24 mois	9 (45%)	11 (55%)	20
25 mois – 5 ans	21 (61,8%)	13 (38,2%)	34
6 – 10 ans	12 (63,2%)	7 (36,8%)	19
11 – 20 ans	8 (26,7%)	22 (73,3%)	30
20 – 40 ans	30 (39%)	47 (61%)	77
40 – 60 ans	16 (33,3%)	32 (66,7%)	48
60 – 70 ans	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24
70 – 80 ans	9 (42,9%)	12 (54,1%)	21
➢ 80 ans	16 (29,6%)	38 (70,4%)	54
	132	195	327

On remarque que ce sont les femmes qui ont le plus recours au 15 ou au numéro du médecin de garde dans toutes les tranches d'âge sauf chez les enfants de 25 mois-5 ans et de 6-10 ans.

. A tenté de joindre son médecin traitant ?

Chez les 116 patients qui n'ont pas tenté de joindre leur médecin traitant (35,5%), 28 avaient plus de 80 ans (24,1%), 22 avaient entre 40 et 60 ans (19%), 17 entre 20 et 40 ans (14,7%), 10 entre 0 et 24 mois (8,6%), 10 entre 2 et 5 ans (8,6%), 9 entre 70 et 80 ans (7,8%), 8 entre 60 et 70 ans (6,9%), 7 entre 11 et 20 ans (6%), 5 entre 6 et 10 ans (4,3%).

. Décision d'orientation du régulateur

Pour ce tableau, nous avons réduit les tranches d'âge à 3 : 0-20 ans, 21-60 ans, et plus de 61 ans, pour pouvoir comparer les résultats avec une étude réalisée en 2002 par l'AMUH. De même, la décision « conseils » regroupe outre les conseils, l'orientation vers le médecin traitant, l'orientation vers les urgences, et vers un spécialiste.

Décision d'orientation/âges	0-20 ans	21-60 ans	➢ 61 ans	totaux
Domus/médecin de secteur	59 (38%)	75 (48%)	21 (13,5%)	155
Conseils	42 (34%)	42 (34%)	39 (23%)	123
Médecin de visite	2 (4%)	8 (16%)	39 (80%)	49
	103	125	99	327

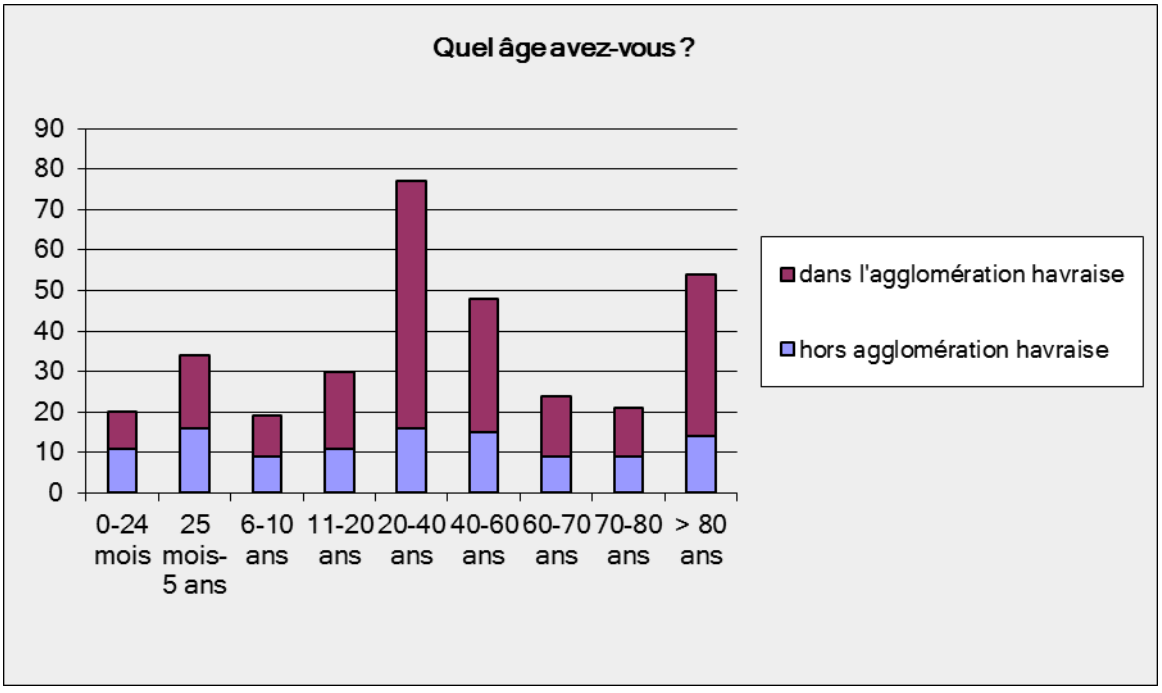
2) Agglomération havraise/hors agglomération havraise

Sur les 327 patients interrogés, 217 vivent dans l'agglomération havraise et 110 hors agglomération havraise.

. Age

On remarque qu'il y a beaucoup plus d'appels pour des enfants se trouvant en dehors de l'agglomération havraise que dans le Havre : 4,1% des appels provenant de l'agglomération havraise concernaient des nourrissons (< 2 ans) contre 10% des appels provenant d'en dehors de l'agglomération havraise. De même pour les 25mois-5ans (8,3% en agglomération havraise contre 14,5% hors agglomération havraise), les 6-10 ans (4,6% contre 8,2%) et les 11-20 ans (8,8% contre 10%).

Par contre, les appels concernant les plus de 80 ans sont plus fréquents en agglomération havraise qu'hors agglomération havraise (18,4% en agglo contre 12,7% hors agglo), de même que pour les 20-40 ans (28,1% en agglo, contre 14,5% hors agglo).



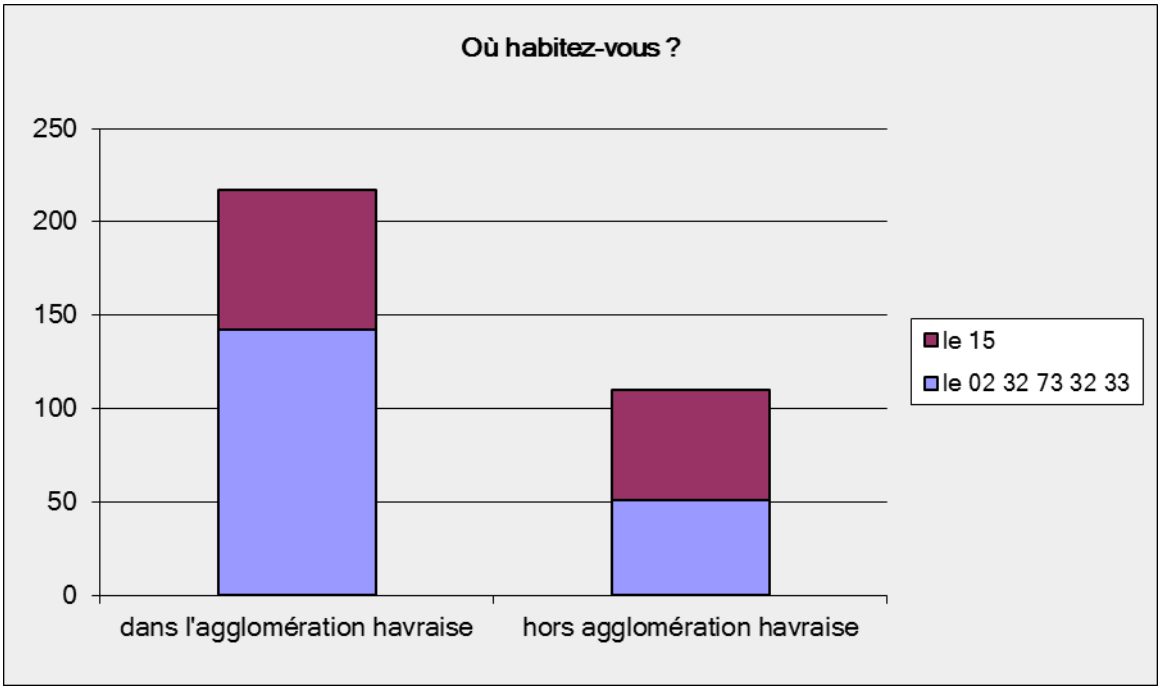
. Numéro composé

Sur les 327 patients, 134 ont composé le 15, et 193 ont composé le 02.32.73.32.33.,

Sur les 134 patients qui ont fait le 15, 34,6% venaient du Havre contre 65,4% d'en dehors du Havre.

Sur les 193 patients qui ont composé le 02.32.73.32.33., 53,6% venaient du Havre, contre 46,4% d'en dehors de l'agglomération havraise.

On observe donc que les patients havrais utilisent plus le numéro du médecin de garde que les patients en dehors du Havre.

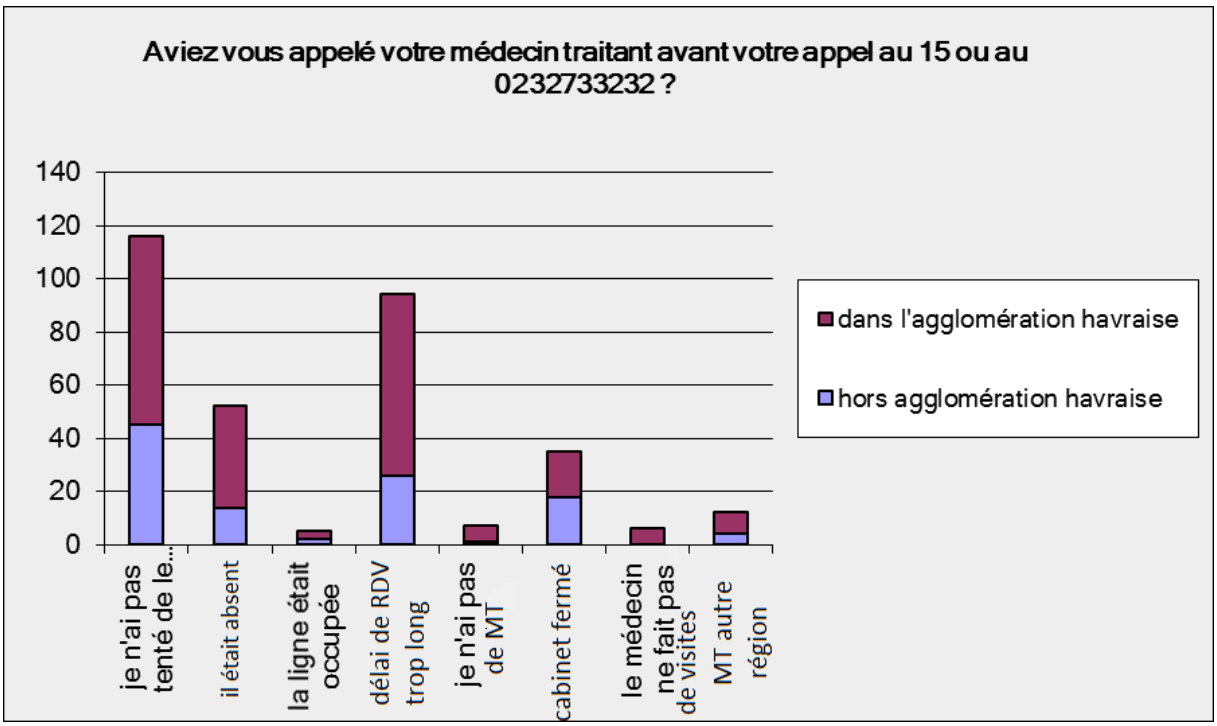


. <u>Appel ou non du médecin traitant avant d'appeler le 15 ou le 02.32.73.32.33.</u>

On remarque qu'en agglomération havraise, il y a plus de réponses « médecin absent » qu'hors agglomération havraise (17,5% contre 12,7%), et plus de réponses « délai de rendez-vous trop long » (31,3% contre 23,6%). Il y a aussi plus de patients ayant répondu ne pas avoir de médecin traitant au Havre qu'en dehors (2,8% au Havre contre 0,9% en dehors du Havre).

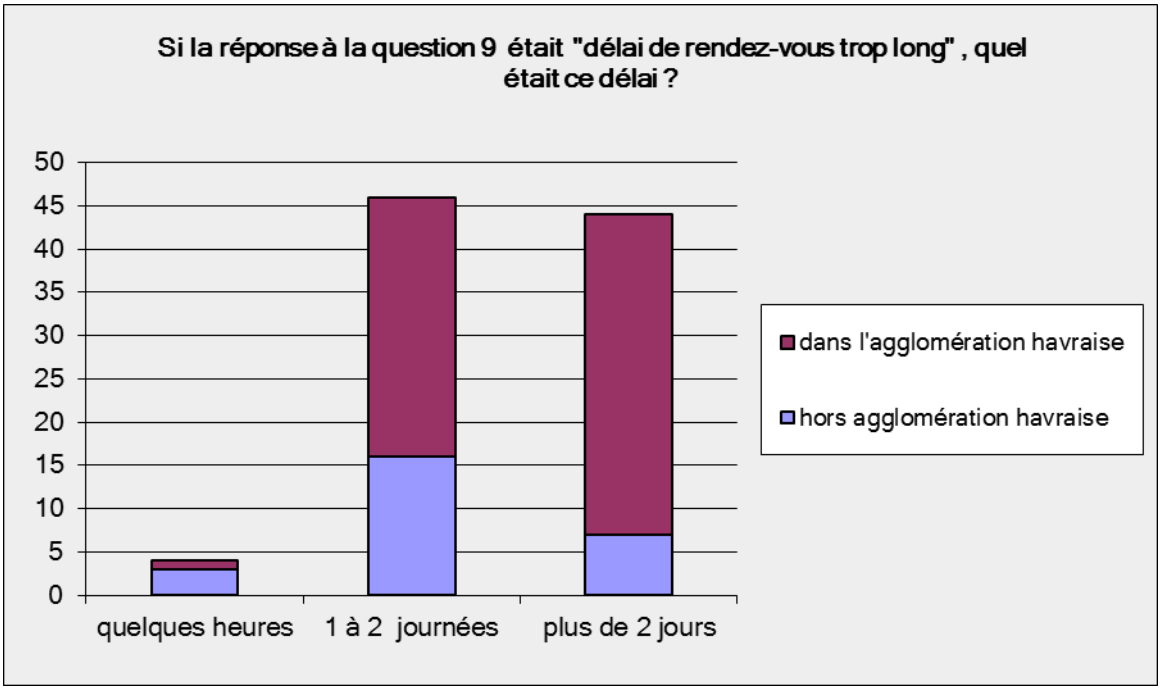
Il y a de même plus de réponses « mon médecin ne fait pas de visites » au Havre qu'en dehors (2,8% contre 0%)

Par contre, plus de patients n'ont pas tenté de joindre leur médecin traitant avant d'appeler, hors agglomération qu'au Havre (40,9% contre 32,7%). Et plus de patients ont appelé en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux en dehors du Havre qu'au Havre (16,4% contre 7,8%).



. Si délai trop long, combien de jours ?

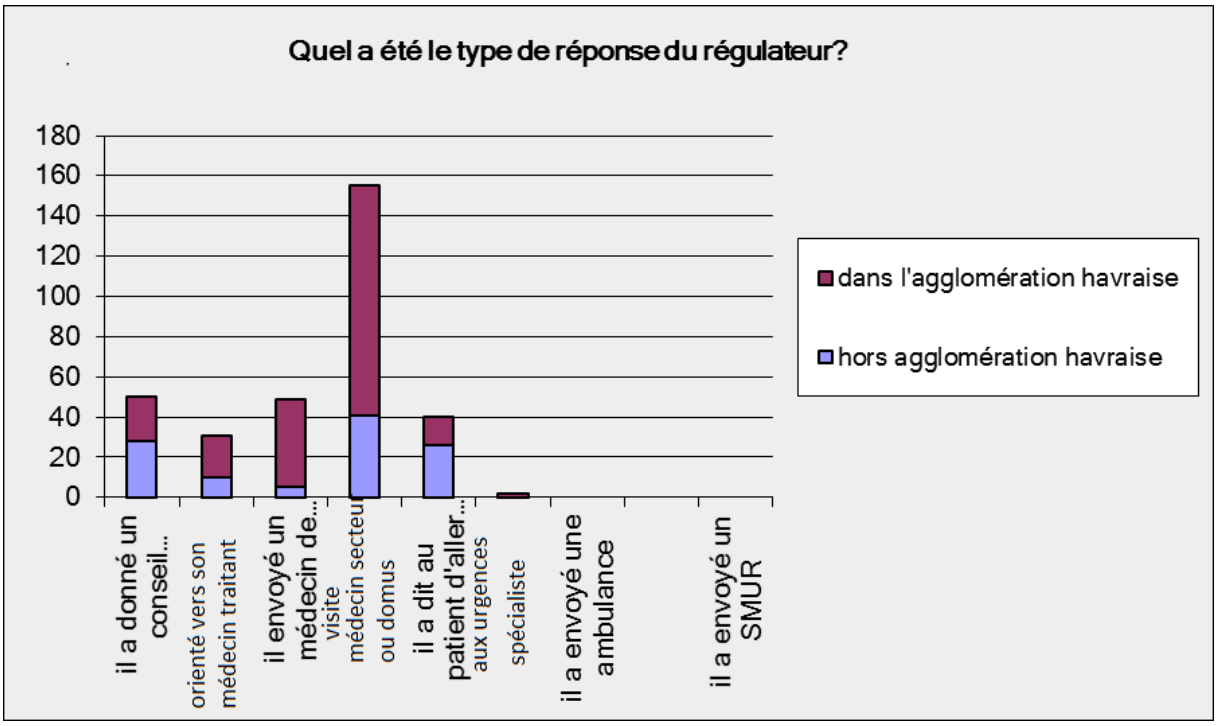
On peut dire que les délais de rendez-vous sont plus longs au Havre qu'hors agglomération havraise : 54,4% des patients havrais ont déclaré qu'il y avait plus de 2 jours de délai pour avoir un rendez-vous avec leur médecin traitant contre 26,9% hors agglomération havraise.



. Réponses du régulateur

On observe qu'il y a plus de conseils donnés aux patients vivant hors agglomération havraise qu'au Havre (25,4% contre 10,1%), de même plus de patients adressés aux urgences hors agglomération havraise qu'au Havre (22,6% contre 6,4%).

A l'inverse, il y a plus de médecins envoyés en visite en agglomération havraise qu'hors agglo (20,3% contre 4,5%) et plus de patients adressés au médecin de garde de secteur ou à la Domus au Havre (52,5% contre 37,3%)

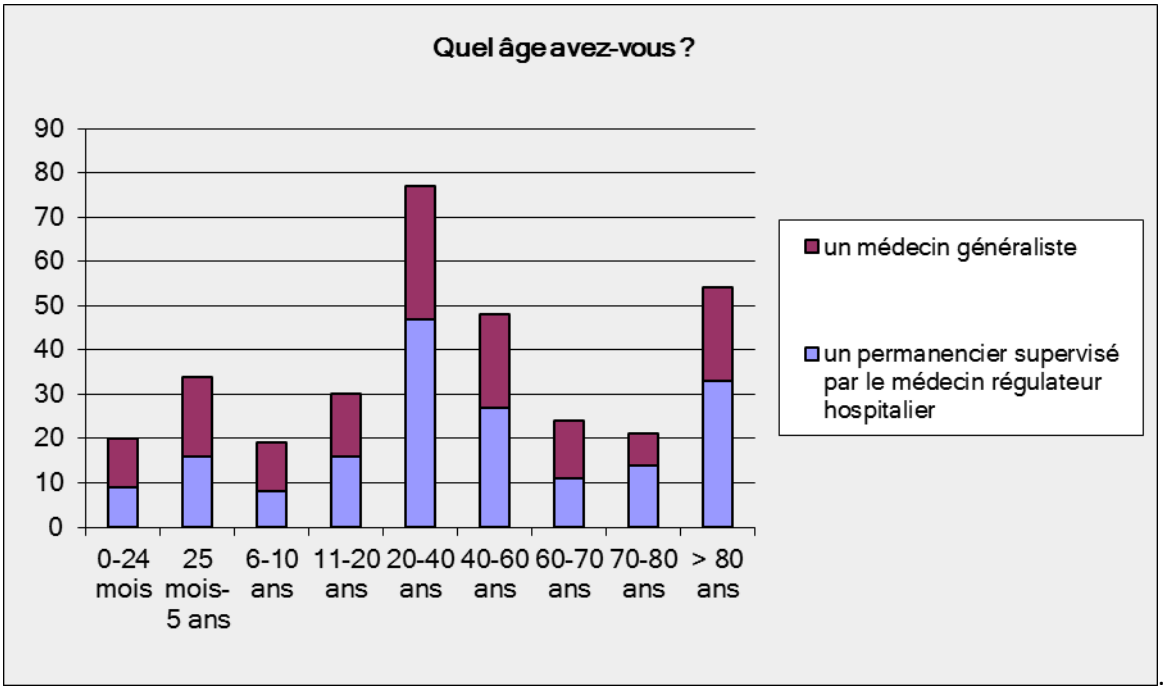


3) médecin généraliste/permanencier au téléphone

Sur les 327 patients interrogés, 146 ont été régulés par un médecin généraliste (44,6%), 181 par un permanencier (55,4%).

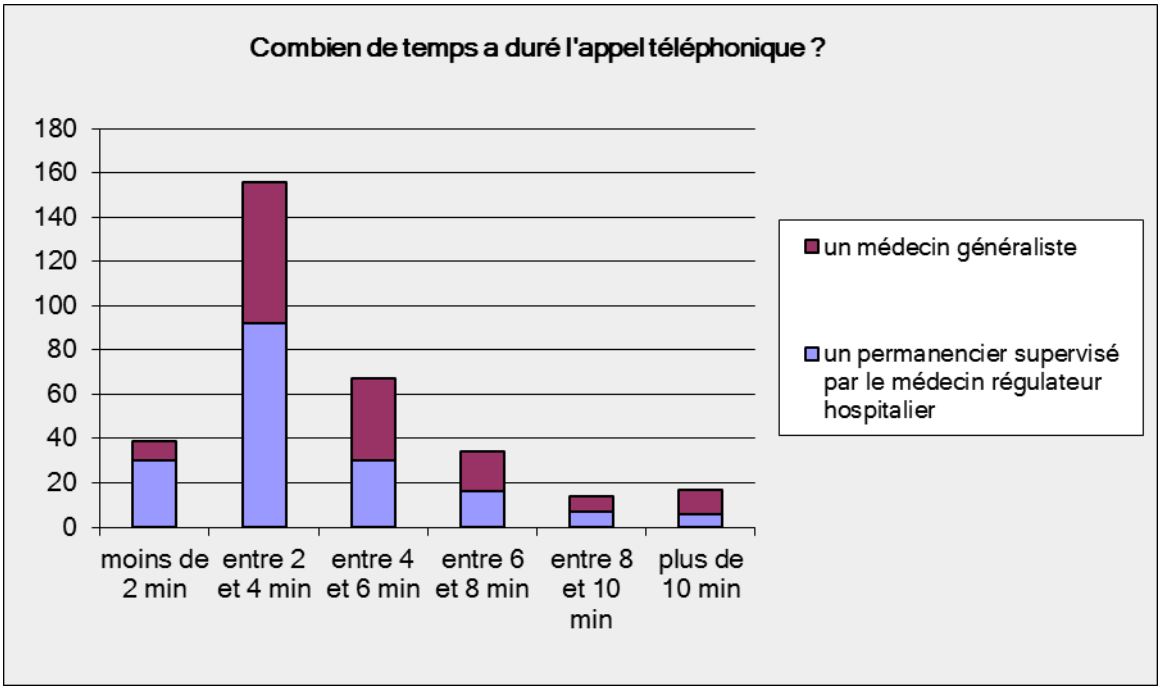
. Age

	Médecins généralistes	permanenciers	
0 – 24 mois	11 (7,5%)	9 (5%)	20
25 mois – 5 ans	18 (12,3%)	16 (8,8%)	34
6 – 10 ans	11 (7,5%)	8 (4,4%)	19
11 – 20 ans	14 (9,6%)	16 (8,8%)	30
20 – 40 ans	30 (20,5%)	47 (26%)	77
40 – 60 ans	21 (14,4%)	27 (14,9%)	48
60 – 70 ans	13 (9%)	11 (6,1%)	24
70 – 80 ans	7 (4,8%)	14 (7,7%)	21
➢ 80 ans	21 (14,4%)	33 (8,2%)	54
	146	181	327



. Durée

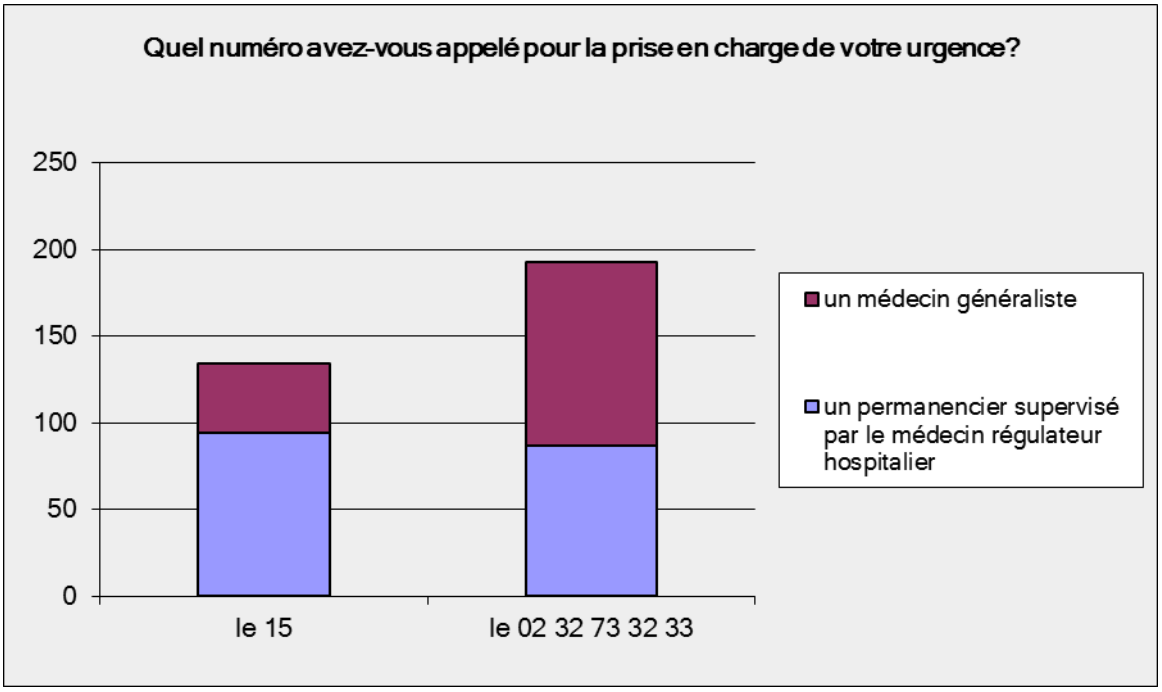
On peut constater que 7,5% des appels pris par des médecins généralistes ont duré plus de 10 minutes, contre 3,3% pour les permanenciers. Et 6,2% des appels pris par des médecins généralistes durent moins de 2 minutes, contre 16,6% pour les permanenciers.



. Numéro composé : 15/02.32.73.32.33.

Sur les 134 patients qui ont composé le 15, 40 ont eu un médecin généraliste au téléphone, soit 29,8%, et 94 qui ont eu un permanencier au téléphone, soit 70,2%.

Sur les 193 patients qui ont composé le 02.32.73.32.33, 106 ont eu un médecin généraliste au téléphone, soit 54,9%, et 87 ont eu un permanencier au téléphone, soit 45,1%.



. Réponses du régulateur

11,6% des réponses données par les généralistes sont des conseils contre 18,2% pour les permanenciers.

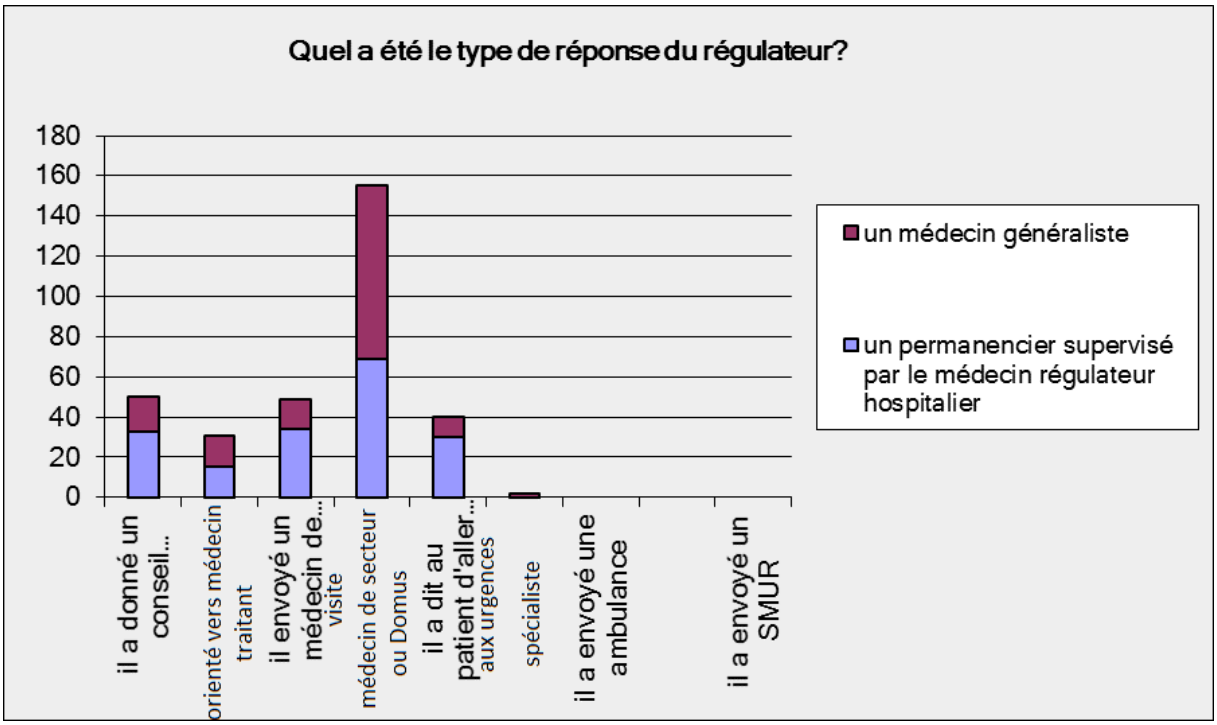
6,8% des réponses données par les médecins généralistes sont de « se rendre aux urgences » contre 16,6% pour les permanenciers.

58,9% des réponses données par les médecins généralistes sont « numéro du médecin de garde de secteur ou Domus » contre 38,1% pour les permanenciers.

10,3% des réponses données par les médecins généralistes sont « d'envoyer un médecin de garde en visite » contre 18,8% pour les permanenciers.

11% des réponses données par les médecins généralistes sont « d'orienter vers le médecin traitant » contre 8,3% pour les permanenciers.

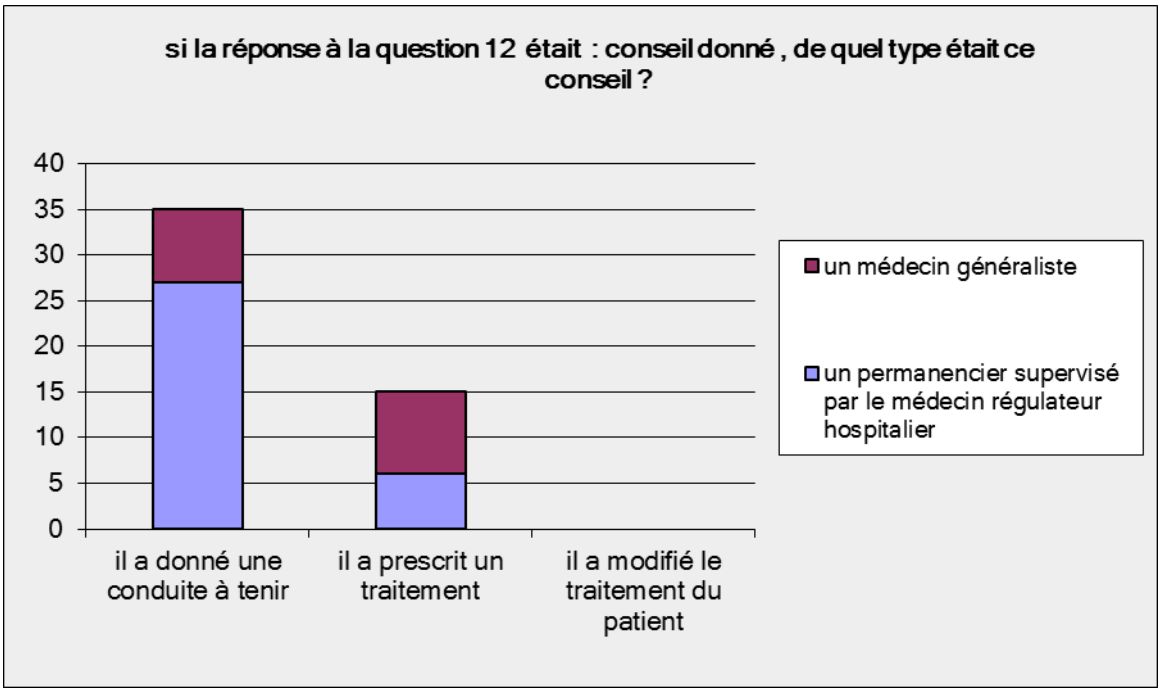
1,4% des réponses données par les médecins généralistes sont « d'aller voir un spécialiste » contre 0% pour les permanenciers.



. Si conseils : conduite à tenir/télé-prescription ?

Sur les 17 conseils donnés par des généralistes, 8 sont des conduites à tenir (47,1%) et 9 sont des télé-prescriptions (52,9%) Alors que sur les 33 conseils donnés par les permanenciers, 27 sont une conduite à tenir (81,8%) et 6 des télé-prescriptions (18,2%).

Réponses	Médecins généralistes	permanenciers	
Conduite à tenir	8 (47,1%)	27 (81,8%)	35
Télé-prescription	9 (52,9%)	6 (18,2%)	15
	17	33	50

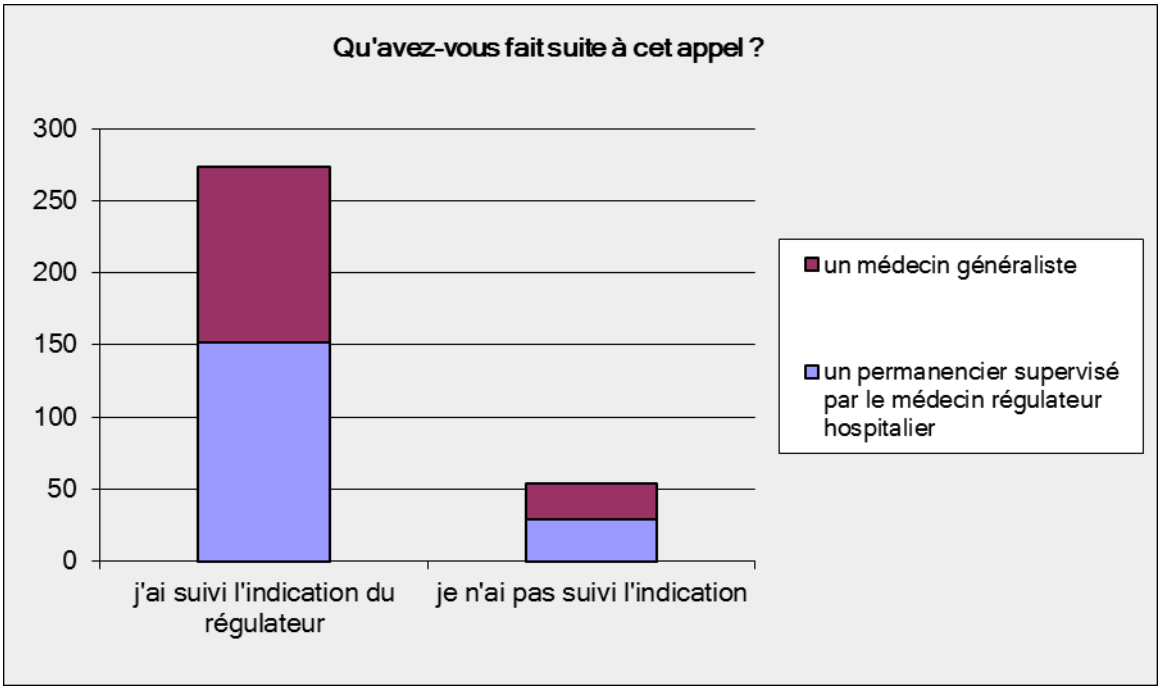


. A suivi ou non l'indication du généraliste ?

Sur les 146 patients qui ont eu un médecin généraliste au téléphone, 121 ont suivi l'indication, soit 82,9%, et 25 ne l'ont pas suivie, soit 17,1%.

Sur les 181 patients qui ont eu un permanencier au téléphone, 152 patients ont suivi l'indication, soit 84%, et 29 ne l'ont pas suivie, soit 16%.

Il n'y a presque pas de différence entre les permanenciers et les médecins généralistes quant à la décision de suivre ou non l'indication qu'ils ont donnée.



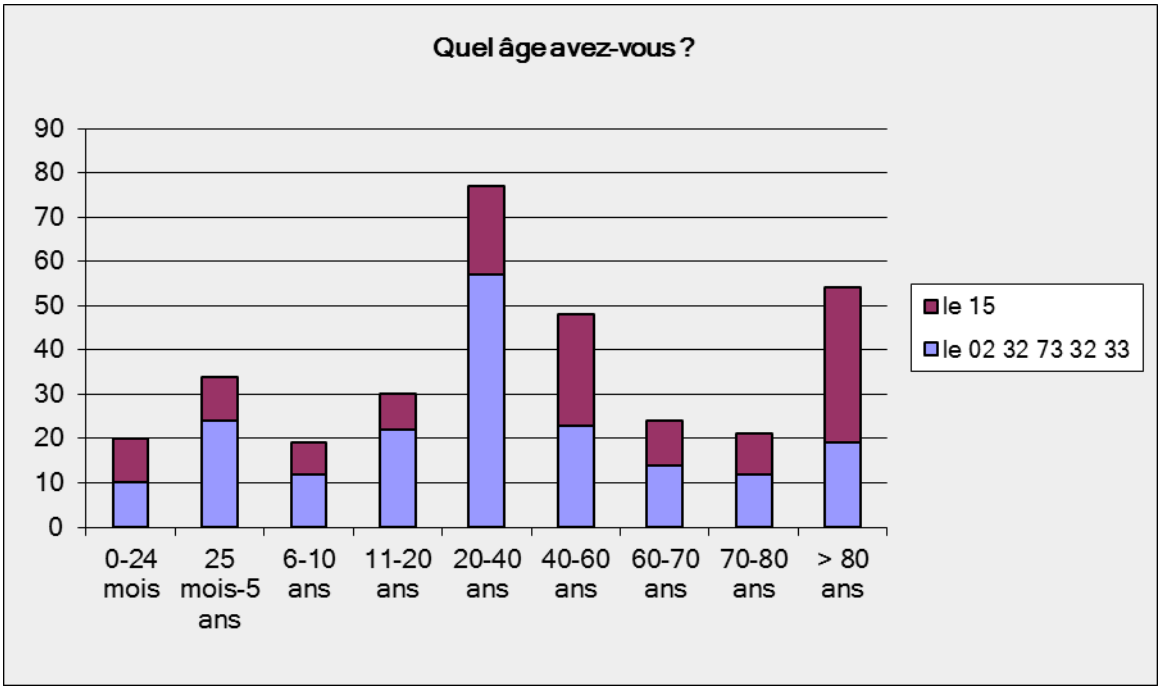
4) 15 / 02.32.73.32.33.

. Âge

On constate que 26,1% des patients qui appellent le 15 sont âgés de plus de 80 ans, contre 9,8% des patients qui composent le 02.32.73.32.33.

14,9% des patients qui appellent le 15 sont âgés de 20 à 40 ans, contre 29,5% des patients qui appellent le 02.32.73.32.33.

	15	02.32.73.32.33.	
0 – 24 mois	10 (7,5%)	10 (5,2%)	20
25 mois – 5 ans	10 (7,5%)	24 (12,4%)	34
6 – 10 ans	7 (5,2%)	12 (6,2%)	19
11 – 20 ans	8 (6%)	22 (11,4%)	30
20 – 40 ans	20 (14,9%)	57 (29,5%)	77
40 – 60 ans	25 (18,6%)	23 (11,9%)	48
60 – 70 ans	10 (7,5%)	14 (7,2%)	24
70 – 80 ans	9 (6,7%)	12 (6,2%)	21
➢ 80 ans	35 (26,1%)	19 (9,8%)	54
	134	193	327

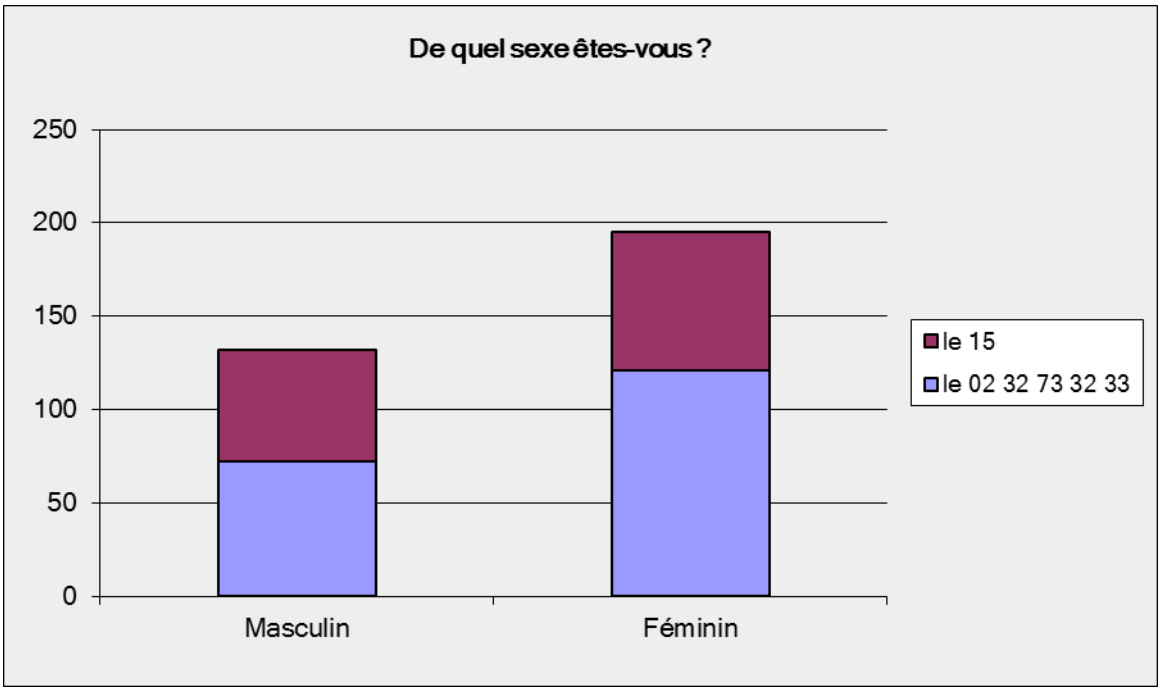


. Sexe

On constate que chez les patients qui appellent le 15, il y a 55,2% de femmes pour 44,8% d'hommes.

Chez les patients qui appellent le 02.32.73.32.33., il y a 62,7% de femmes pour 37,3% d'hommes.

Réponses	15	02.32.73.32.33.	
Féminin	74 (55,2%)	121 (62,7%)	195
Masculin	60 (44,8%)	72 (37,3%)	132
	134	193	327

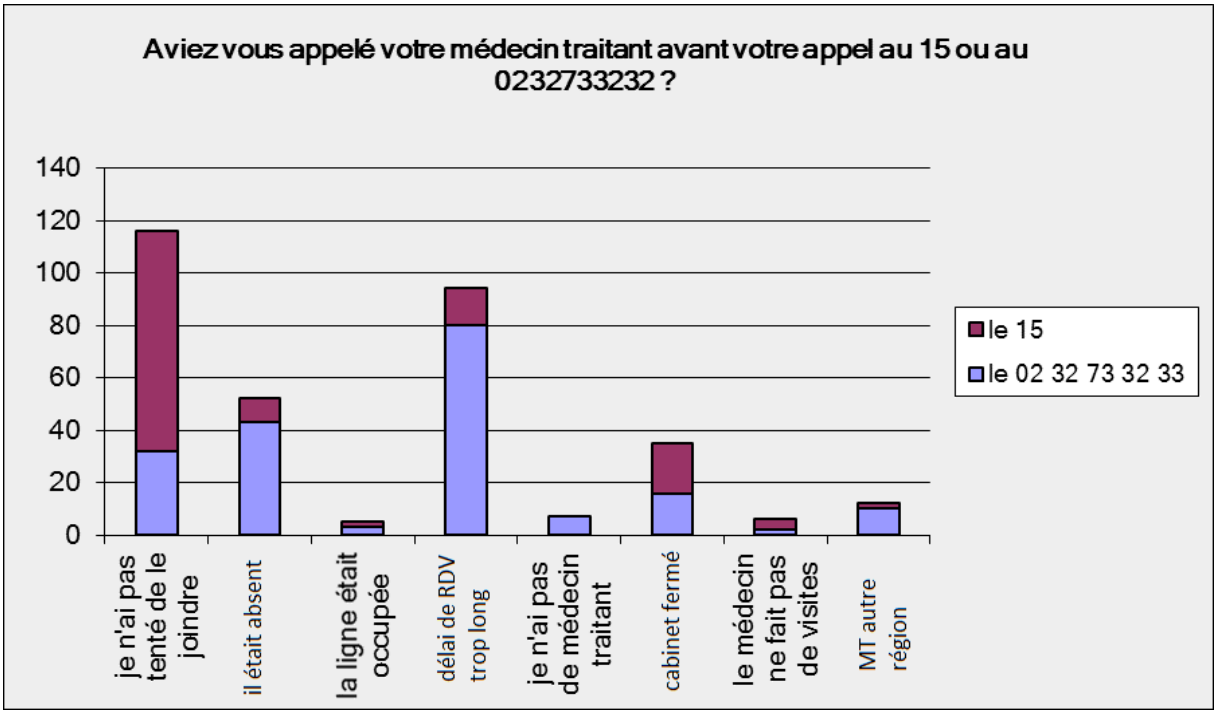


. <u>Appel ou non du médecin traitant avant d'appeler le 15 ou le 02.32.73.32.33.</u>

On constate que sur les 134 patients ayant composé le 15, 84 (soit 62,7%) n'ont pas tenté de joindre leur médecin traitant, contre 32 patients sur les 193 (soit 16,6%) qui ont composé le 02.32.73.32.33.

14 patients ayant fait le 15 trouvent le délai de rendez-vous avec leur médecin traitant trop long (soit 10,4%) contre 80 (soit 41,4%) pour ceux qui ont fait le 02.32.72.32.33.

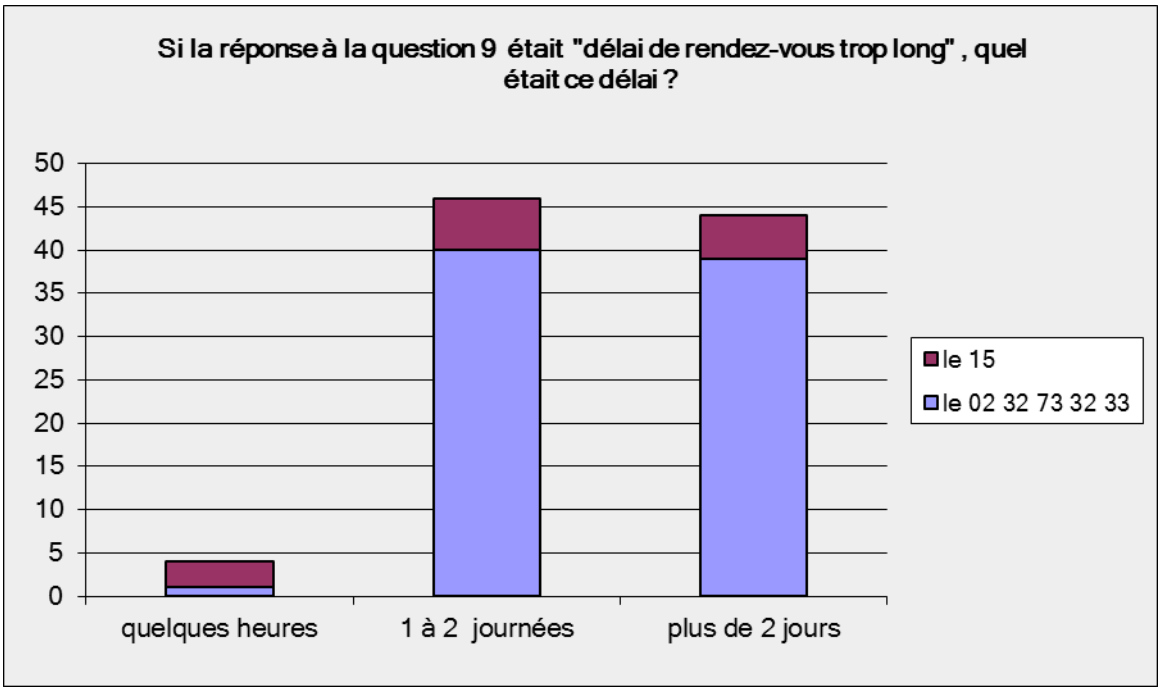
Réponses	15	02.32.73.32.33.	totaux
Pas tenté de le joindre	84 (62,7%)	32 (16,6%)	116
Médecin traitant absent	9 (6,7%)	43 (22,3%)	52
Ligne téléphonique occupée	2 (1,5%)	3 (1,5%)	5
Délai de rendez-vous trop long	14 (10,4%)	80 (41,4%)	94
Je n'ai pas de médecin traitant	0	7 (3,6%)	7
Cabinet fermé ou pas encore ouvert	19 (14,2%)	16 (8,3%)	35
Le médecin ne fait pas de visites	4 (3%)	2 (1%)	6
Médecin dans une autre région	2 (1,5%)	10 (5,2%)	12
	134 (41%)	193 (59%)	327



. <u>Si délai trop long, combien de jours ?</u>

On constate que sur les 14 patients qui ont composé le 15, 3 (soit 21,4%) ont estimé qu'un délai de quelques heures était trop long contre 1 patient sur les 80 ayant composé le 02.32.73.32.33. (soit 1,2%).

Réponses	15	02.32.73.32.33.	Totaux
Quelques heures	3 (21,4%)	1 (1,2%)	4
De 1 à 2 jours	6 (42,9%)	40 (50%)	46
➢ 2 jours	5 (35,7%)	39 (48,7%)	44
	14 (14,9%)	80 (85,1%)	94



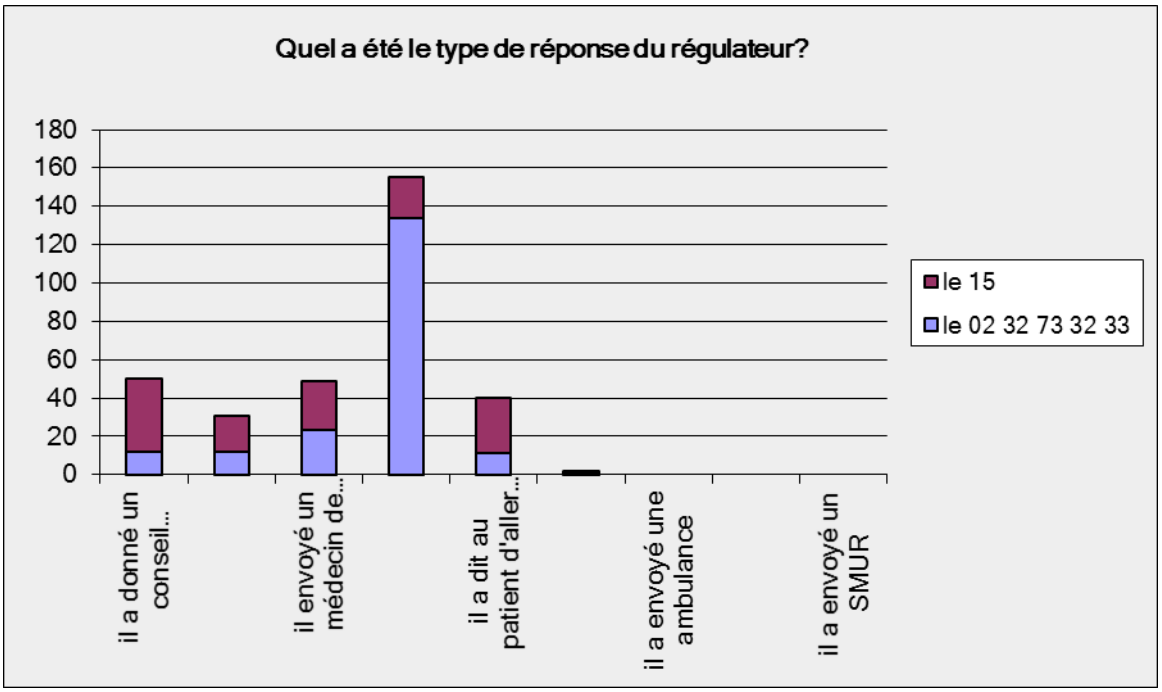
. Réponses du régulateur

	15	02.32.73.32.33.	
conseil	38 (28,4%)	12 (6,2%)	50
Médecin traitant	19 (14,2%)	12 (6,2%)	31
Médecin de visite	26 (19,4%)	23 (11,9%)	49
Secteur/Domus	21 (15,7%)	134 (69,4%)	155
urgences	29 (21,6%)	11 (5,7%)	40
spécialiste	1 (0,7%)	1 (0,5%)	2
	134	193	327

On note que 69,4% des appels au 02.32.73.32.33. ont débouché sur une orientation vers le médecin de garde ou de secteur, contre 15,7% des appels au 15.

21,6% des patients ayant appelé le 15 ont été orientés vers les urgences, contre 5,7% des appels au numéro du médecin de garde.

On constate que les patients ayant composé le 15 reçoivent pour 28,4% un conseil, contre 6,2% de ceux qui composent le 02.32.73.32.33.



Discussion

1) Reprise des résultats

. Age et Sexe

La tranche d'âge la plus représentée dans cette étude est celle de 0 à 20 ans, qui comprend 31,5% des appels. Si on compare avec une étude réalisée pour l'Amuh en 2002 [20], qui interrogeait par téléphone les patients ayant appelé le 15 ou le numéro du médecin de garde, on remarque que la population qui appelait le plus était aussi la classe 0-20 ans, mais avec une proportion bien plus importante de 53,7%.

La population des 20-60 ans passe de 30,9% en 2002 à 38,2% en 2016, et celle des plus de 61 ans, de 15,4% en 2002 à 30,27% en 2016.

Le biais que l'on pourrait évoquer dans cette comparaison, est la différence entre les populations interrogées et la période à laquelle les études ont été réalisées. En effet, notre étude s'intéressant surtout à la régulation diurne, nous ne rappelions que les patients ayant appelé le 15 ou le 02.32.73.32.33. entre 7 heures et 20 heures du lundi au vendredi, alors que l'étude de 2002 rappelait tous les patients quels que soient l'heure ou le jour d'appel. Notre étude s'est déroulée en juin, celle de 2002 en mars.

A propos des décisions d'orientation selon l'âge, on remarque que les plus de 61 ans reçoivent pour 39% des cas, un médecin en visite, et pour 39% également, reçoivent un conseil. 21% sont adressés à la Domus ou au médecin de garde de secteur.

Les 0-20 ans sont plus souvent adressés à la Domus ou au médecin de secteur (57%), ou reçoivent un conseil (41%), alors que très peu reçoivent un médecin en visite (2%).

Les 21-60 ans sont plus souvent adressés à la Domus ou au médecin de secteur (60%), ou reçoivent un conseil (34%). Peu reçoivent un médecin en visite (6%).

En comparant avec l'étude de 2002 réalisée pour l'Amuh, on remarque d'abord que le nombre de médecins de garde envoyés en visites à domicile a diminué, puisqu'ils concernaient 25,7% des appels en 2002, pour 15% en 2016 (avec toujours ce même biais de sélection).

En 2002, 31% des visites concernaient les plus de 61 ans, contre 80% en 2016. 29,% concernaient les moins de 20 ans contre 4,1% en 2016, et 40% concernaient les 21-60 ans contre 16,3%.

On remarque que les orientations à la Domus ou au médecin de garde de secteur sont plus fréquentes pour les plus de 61 ans en 2016 (13,5%) qu'elles ne l'étaient en 2002 (2,9%). La proportion des moins de 20 ans adressés à la Domus/médecin de de secteur est plus faible

en 2016 (38,1%) qu'en 2002 (69,4%). Et la proportion des 21-60 ans est plus importante en 2016 (48,4%) qu'en 2002 (27,2%).

Cette différence notamment pour les moins de 20 ans peut s'expliquer par la période de sélection des appels en 2002 qui est le mois de mars, où les épidémies virales touchant souvent les enfants, ne sont pas toujours terminées.

En ce qui concerne la différence entre hommes et femmes, les femmes appellent plus que les hommes, puisque 59,6% des appels concernent des femmes, contre 40,4% des hommes (sex ratio à 0,67).

Dans la thèse réalisée par Mathieu Thibaut en 2014 [1], les proportions sont les mêmes avec un sex ratio de 0,67 également.

Dans l'étude de 2002, cette différence était moins nette, 52% de femmes contre 48 % d'hommes.

On remarque que ce sont les femmes qui prédominent en proportion dans toutes les tranches d'âge, excepté pour les enfants de 25 mois-5ans et de 6-10 ans.

Les tranches d'âge dans lesquelles les femmes prédominent nettement sont les 11-20 ans et les > 80 ans avec respectivement 73,3% et 70,4%.

. Agglo/hors agglomération havraise

2/3 environ des appels proviennent de patients en agglomération havraise pour 1/3 hors agglomération havraise.

Les appels pour des moins de 20 ans sont plus fréquents hors agglomération havraise, et les appels pour les plus de 80 ans sont plus fréquents pour les patients havrais.

On constate que les patients vivant hors agglomération havraise utilisent plus le 15 que le 02.32.73.32.33., peut-être par moins bonne connaissance du numéro du médecin de garde.

D'après les réponses des patients à la question, « Aviez-vous appelé votre médecin traitant ? », on en déduit que les médecins hors agglomération havraise sont moins souvent absents (ou plus souvent remplacés), et ont moins de délai de rendez-vous que les médecins de l'agglomération havraise. Les médecins du Havre sont moins enclins à faire des visites qu'hors agglomération havraise.

A propos des décisions d'orientation du régulateur, on relève plus de conseils donnés et plus de patients adressés aux urgences hors agglomération havraise que pour les patients adressés au Havre. Plus de patients sont adressés à la Domus ou au médecin de secteur au Havre qu'hors agglo. Pour certains patients hors agglomération havraise, il est parfois plus facile (du point de vue des distances) de se rendre aux urgences qu'aux cabinets de garde

parfois éloignés de leur domicile, comparativement au Havre où la Domus est située en plein centre-ville.

Les médecins de garde havrais sont plus souvent envoyés en visite qu'hors agglomération havraise, probablement parce que la permanence et la continuité des soins n'est pas organisée de la même façon pour les visites entre le Havre et les autres agglomérations, et de plus les médecins hors agglo acceptent plus facilement les visites.

En effet, certaines agglomérations ne commencent leurs gardes qu'à 20 heures, et n'ont donc pas de garde de secteur en journée pour assurer la continuité des soins.

. Numéro composé : 15 / 02.32.73.32.33.

On constate que 59% des patients interrogés ont composé le 02.32.72.32.33.

On peut observer que les patients qui composent le plus le 15 sont les plus de 80 ans, et ceux qui composent le plus le 02.32.73.32.33. sont les 20-40 ans.

Les différences par sexe sont surtout marquées pour les appels au numéro du médecin de garde (62,7% de femmes contre 37,3% d'hommes)

On peut constater qu'il y a plus de patients n'ayant pas tenté de joindre leur médecin traitant dans le groupe de patients ayant composé le 15 que dans celui des patients ayant composé le 02.32.73.32.33., probablement du fait de l'urgence ressentie par le patient.

Pour comparer avec l'étude de 2002 réalisée pour l'AMUH, on regroupe les patients en « médecine libérale » (comprenant ceux adressés au médecin de secteur/Domus et ceux qui ont reçu un médecin en visite) et en « conseils » (comprenant les patients ayant reçu un conseil, ayant été réorientés vers leur médecin traitant, aux urgences, ou vers un spécialiste).

On constate qu'en 2016, sur les 204 patients classés en « médecine libérale », 77% ont composé le numéro du médecin de garde, et 23% le 15, alors qu'en 2002, sur les 338 patients classés en « médecine libérale », 43% ont fait le numéro du médecin de garde, et 53% le 15 (4% avaient répondu « ne sait pas »).

En 2016, sur les 123 patients classés en « conseils », 71% ont fait le 15, contre 29% le numéro du médecin de garde, et en 2002, on retrouve les mêmes chiffres avec 71% des patients classés en conseils, qui ont composé le 15, et 27% le numéro du médecin de garde (2% ont répondu « je ne sais pas »).

On observe une nette amélioration quant à la connaissance du numéro du médecin de garde de la part des usagers de la régulation.

On constate que tous les patients qui composent le 02.32.73.32.33., n'ont pas forcément eu un médecin généraliste au téléphone, puisque ce numéro fonctionne 24 heures

sur 24, et qu'entre 10 heures et 17 heures, ce sont les permanenciers qui y répondent. Et de plus, quand les médecins généralistes sont en ligne, et que l'attente est longue, les permanenciers prennent le relai.

De même, des patients ayant composé le 15 peuvent aussi avoir un médecin généraliste au téléphone, puisque quand le permanencier qui décroche a besoin de l'avis d'un médecin généraliste, l'appel est transféré.

. Connaissance du numéro du médecin de garde

La grande majorité des patients ayant appelé le numéro du médecin de garde a connu ce numéro grâce aux cabinets de médecins généralistes (que ce soit par affichage en salle d'attente, par le répondeur du médecin, ou par la secrétaire). La deuxième majorité a trouvé le numéro dans les journaux ou sur internet.

. Interlocuteur de régulation : médecin généraliste ou permanencier ?

Il y a eu plus d'appels pris par des permanenciers que par des médecins généralistes (54,4% contre 44,6%). Ces chiffres s'expliquent par l'absence de médecins généralistes entre 10 heures et 17 heures. Cette différence serait surement plus grande encore si les appels ayant débouché sur un envoi d'ambulance, de VSAV ou de SMUR étaient pris en compte.

La différence selon les tranches d'âge est plus visible aux deux extrémités de vie. En effet, chez ceux qui ont eu un médecin généraliste comme régulateur, 37% avaient moins de 20 ans, contre 27% de ceux qui ont eu un permanencier au téléphone.

Et 14,4% des patients ayant eu un médecin généraliste au téléphone avaient plus de 80 ans, contre 8,2% de ceux ayant eu un permanencier.

On peut constater que la durée de la communication téléphonique est souvent plus longue pour les médecins généralistes que pour les permanenciers. La raison la plus probable est que les médecins vont avoir plus tendance à affiner l'interrogatoire, pour déterminer au mieux la prise en charge du patient, émettre un éventuel diagnostic et éventuellement demander au patient les médicaments qu'il a à son domicile pour faire de la télé-prescription.

A propos de l'orientation choisie par le régulateur, on constate que les permanenciers adressent plus souvent les patients aux urgences que les médecins généralistes (16,6% contre 6,8%), ils donnent également plus de conseils (18,2% contre 11,6%), mais parmi ces conseils, les permanenciers donnent plus de conduites à tenir pour les patients, et les médecins généralistes font plus de télé-prescriptions. Les permanenciers envoient plus souvent le médecin de garde en visite que les médecins généralistes (18,8% contre 10,3%).

Les médecins généralistes adressent plus souvent au médecin de garde de secteur ou à la Domus que les permanenciers (58,9% contre 38, 1%), et réorientent un peu plus vers le médecin traitant que les permanenciers (10,96% contre 8,3%).

On remarque que la nature de l'interlocuteur n'a pas d'influence sur le fait que le patient suive ou non l'orientation donnée (82,9% suivent l'indication pour les patients ayant eu un médecin généraliste, contre 84% pour ceux ayant eu un permanencier au téléphone).

. Durée de la communication

La majorité des appels dure entre 2 et 4 minutes (47,7%), et entre 4 et 6 minutes (20,5%).

. Appel ou non du médecin traitant avant d'appeler le 15 ou le 02.32.73.32.33.

On constate qu'une grande proportion des patients interrogés (35,5%) n'a pas tenté de joindre son médecin traitant avant d'appeler la régulation.

Si on compare les chiffres avec l'étude réalisée en 2002 pour l'AMUH, on observe que ce chiffre est en diminution, puisqu'en 2002, sur les 136 patients ayant appelé en semaine en horaire de continuité des soins, 51,5% des patients n'avaient pas essayé de joindre leur médecin traitant.

Les patients ont donc un peu plus le réflexe de passer par leur médecin traitant avant de contacter la régulation.

Il y avait plus de réponses « médecin absent » (sous-entendu non remplacé), en 2002 (31,6%) qu'en 2016 (15,9%), mais plus de réponses « délai trop long » en 2016 (28,7%) qu'en 2002 (13,2%), (équivalent « le médecin ne prend pas de patients sans rendez-vous » dans le questionnaire de 2002).

. Délai trop long

Sur les 94 patients qui ont répondu que le délai était trop long, la plupart ont parlé d'un délai de 1 à 2 jours (48,9%), et presque autant d'un délai de plus de 2 jours (46,8%).

Très peu ont estimé que le délai de quelques heures étaient trop long (4,3%).

Sur ces 4 patients qui ont estimé le délai de quelques heures comme trop long, seulement 1 a été orienté vers les urgences. 1 a été réorienté sans urgence vers son médecin traitant, 1 a

été adressé au médecin de garde de secteur ou à la Domus, et 1 a reçu un conseil. Ce qui montre bien la différence entre la notion d'urgence ressentie par le patient et l'urgence détectée par le régulateur.

. Pas de médecin traitant, pourquoi ?

Sur les 327 patients interrogés, seulement 6 ont déclaré ne pas avoir de médecin traitant (1,8%), et ce parce qu'ils n'en trouvent pas qui acceptent de nouveaux patients.

Ce chiffre était à peu près similaire dans la thèse de Charlotte Renaut [21] qui retrouvait 2,3% de patients qui n'avaient pas déclaré de médecin traitant. La population interrogée n'était cependant pas la même, puisque les questionnaires étaient remplis par des patients à la Domus.

Cependant, j'ai pu constater en parlant avec ces patients au téléphone, qu'ils avaient pour la plupart essayé des dizaines de numéros de téléphone de cabinets médicaux, allant parfois jusqu'à s'éloigner géographiquement de leur domicile pour trouver un médecin.

De même, certains patients m'ont dit angoisser car leur médecin traitant allait partir en retraite dans les mois suivants, et qu'ils avaient commencé à prospecter en vain pour lui trouver un remplaçant.

. Types de réponses du régulateur

Le choix de types de réponses proposées dans le questionnaire est différent de celui proposé par le logiciel du SAMU. En effet, dans le logiciel du SAMU, la réponse « conseils » comprend la réorientation vers le médecin traitant, le conseil d'aller aux urgences, la conduite à tenir, et la télé-prescription. Nous voulions pouvoir comparer le nombre de patients adressés aux urgences par les médecins généralistes et par les permanenciers.

La réponse la plus donnée par le régulateur a été d'adresser le patient au médecin de garde de secteur ou à la Domus en fin de journée (47,4%). Ensuite ce sont les conseils qui sont le plus donnés (15,3%), puis l'envoi d'un médecin de garde en visite (15%), puis le conseil d'aller aux urgences (12,2%), de revoir leur médecin traitant (9,5%), et de consulter un médecin spécialiste (0,6%).

Une enquête au CHU de Grenoble [22] a été réalisée pour évaluer l'impact d'une régulation exclusive par des médecins généralistes. Ils ont relevé les appels de deux périodes : l'une (de juin 2011 à mai 2012) pendant laquelle les médecins urgentistes répondaient à tous les appels de 8h à 18h au centre 15, l'autre (de juin 2013 à mai 2014) pendant laquelle ce sont les médecins généralistes qui répondaient. Cette étude a montré que pendant la période lors de laquelle les médecins généralistes régulaient, il y a eu moins d'hospitalisations (52,5% vs

53,7%), moins de patients adressés aux urgences (4,9% vs 5,7%), ou au médecin de garde (11,8% vs 12,9%), et plus de conseils thérapeutiques (6,1% vs 3%).

On peut difficilement comparer notre étude avec celle du CHU de Grenoble, puisque cette dernière comprenait l'évaluation de 84825 appels et que les conditions de l'étude n'étaient pas les mêmes. Mais on constate que l'on tend à aller dans le même sens, au niveau des orientations vers les urgences et des conseils thérapeutiques.

. Quel type de conseils ?

Sur les 50 patients ayant reçu un conseil, 70% ont reçu une conduite à tenir et 30% une prescription médicamenteuse.

On remarque que les médecins généralistes font plus de télé-prescriptions que les permanenciers, ce qui est logique, les permanenciers ne pouvant prescrire de médicaments sans demander l'avis du médecin régulateur hospitalier.

On note que les permanenciers donnent globalement plus de conseils que les généralistes (comparativement à l'étude du CHU de Grenoble), mais la particularité du SAMU centre 15 du Havre, est d'avoir exclusivement des paramédicaux (la plupart étant des infirmiers) à titre de permanencier. Ces infirmiers peuvent sur le planning être en régulation comme en sortie SMUR, ce qui les rend plus aptes à saisir le degré d'urgence, ou plus à même de donner des conseils adaptés par rapport à un ARM qui n'a jamais travaillé dans le soin au patient.

. Avez-vous suivi l'indication du régulateur ?

83,5% des patients ont suivi l'indication du régulateur.

Si l'on compare avec l'étude réalisée par l'AMUH en 2002, les patients suivent plus les indications délivrées en 2016 qu'en 2002. En effet, en 2002, 70% des patients adressés à la Domus ou au médecin de secteur ont pu suivre l'orientation donnée par le régulateur, alors qu'en 2016, 77,4% ont suivi cette orientation. En 2002, 77% des patients ayant reçu un conseil ont suivi ce conseil contre 84,5 % en 2016.

. Si l'indication n'était pas suivie, pourquoi ?

La majorité des patients n'ayant pas suivi l'orientation donnée par le régulateur, n'a pas pu joindre ou avoir de rendez-vous avec le médecin de garde de secteur (18,5%). Il est difficile de comparer avec l'étude de 2002, le nombre de secteurs étant passé de 5 en 2002 à 2 en

2015. Les cabinets de secteur sont donc plus vite débordés qu'en 2002. Peut-être que passer de 5 à 2 secteurs était un peu excessif. D'autant que l'étude a été réalisée en juin, qui n'est pas une période d'épidémie. Il faudrait réfléchir à une nouvelle sectorisation.

16,7% des patients n'ayant pas suivi l'indication du régulateur ont préféré attendre de voir l'évolution de leur problème, 14,8% ont préféré revoir leur médecin traitant, 14,8% ont préféré se rendre aux urgences, autant ont vu leur problème se résoudre spontanément. 7,4% ont préféré se rendre à la pharmacie, et 3,7% ont quitté les urgences à cause de l'attente jugée trop longue.

. Pourquoi avoir préféré aller aux urgences ?

Seulement 8 patients sur les 50 qui n'ont pas suivi l'orientation du médecin régulateur, ont préféré se rendre aux urgences. 3 avaient vu leur situation s'aggraver, 3 avaient voulu être pris en charge plus vite, et 2 pour l'accès au plateau technique (besoin ressenti par le patient d'une imagerie, ou d'une prise de sang).

Aucun patient n'a répondu avoir été aux urgences pour éviter d'avoir à avancer les frais médicaux.

. Quel centre hospitalier ?

37 patients nous ont répondu avoir été aux urgences : 29 adressés initialement par le régulateur, et les 8 qui ont répondu avoir préféré se rendre aux urgences. Sur les 40 patients adressés aux urgences par le médecin régulateur, il y en a donc 11 qui n'y sont pas allé, soit parce que leur problème s'est résolu spontanément, soit parce qu'ils ont préféré attendre de voir l'évolution de leur problème.

La grande majorité (83,8%) s'est rendue aux urgences de l'hôpital Jacques Monod : 17 aux urgences adultes, et 14 aux urgences pédiatriques. 2 patients se sont rendus aux urgences de la clinique des Ormeaux, et 2 aux urgences de l'hôpital privé de l'estuaire. 1 patient est allé au CHU de Rouen, et 1 à Fécamp.

2) Choix de la méthode / Biais

Cette étude épidémiologique descriptive transversale permet de répondre à l'objectif et de donner un aperçu des usagers de la régulation diurne.

Le but de cette thèse était au départ de montrer l'efficacité de l'expérimentation autorisée par l'ARS de Haute Normandie : instaurer deux plages horaires par jour de régulation pour les médecins généralistes en journée en semaine.

Pour démontrer au mieux cette efficacité, il aurait fallu que les patients qui appellent le 15 ou le 02.32.73.32.33., soient randomisés, entre des régulateurs hospitaliers ou des régulateurs libéraux et ce, toute la journée. Donc, il aurait fallu soit :

- Faire, comme dans l'étude du CHU de Grenoble, réaliser 2 périodes : l'une pendant laquelle des régulateurs libéraux répondaient au 15/02.32.73.32.33., l'autre pendant laquelle des régulateurs hospitaliers répondaient.
- Organiser une régulation avec des médecins généralistes sur place de 7h à 20h (au lieu des 2 plages horaires actuelles) et trouver un moyen de randomiser l'interlocuteur qui répondrait aux 2 lignes.

Ces conditions étaient difficiles à réunir, et nous n'avons pas pu les réaliser pour cette étude pour avoir des résultats statistiquement comparables.

Nos résultats montrent plutôt une tendance, qui va dans le même sens que l'étude du CHU de Grenoble, avec moins d'envois aux urgences par les médecins généralistes que par les permanenciers, et plus de conseils thérapeutiques donnés par les médecins généralistes (les conseils en général sont plus donnés par les permanenciers, mais les télé-prescriptions sont plus données par les médecins généralistes).

Un des biais que l'on peut citer, est qu'il y a une tranche horaire de 10h à 17h pendant laquelle seuls les permanenciers peuvent répondre. Cependant, la proportion d'appels prise les médecins généralistes (44,7%), est assez importante, alors qu'ils ne sont présents que 6 heures sur 13.

Un des autres biais est la réponse des patients. Nous ne pouvions pas vérifier toutes les informations qu'ils nous donnaient, notamment sur l'appel ou non du médecin traitant avant d'appeler la régulation, ou sur le fait d'avoir suivi ou non l'orientation indiquée par le régulateur.

On peut parler aussi de biais de sélection. La plupart des patients qui avaient appelé le 15 ou le 02.32.73.32.33. entre 7 heures et 20 heures du lundi 06 au vendredi 10 juin 2016, ont été rappelés. Les dossiers qui ont été exclus étaient ceux qui n'avaient pas de numéro de téléphone, les appels pour un décès, pour des personnes alcoolisées ou instables au niveau psychiatrique. Etaient exclus également les patients à qui le régulateur avait envoyé une ambulance, les pompiers ou un SMUR.

Conclusion

Pendant de nombreuses années, les médecins généralistes havrais ont dépensé beaucoup d'énergie à organiser au mieux la permanence des soins sur le territoire havrais. Devant la démographie médicale dans la région havraise qui ne cesse de faiblir, il devient essentiel d'organiser maintenant la continuité des soins. C'est pourquoi l'AMUH, via les médecins régulateurs libéraux, et l'ARS ont décidé de mener cette expérimentation.

Cette étude vise en premier lieu à démontrer l'efficacité des médecins généralistes en régulation diurne, et ensuite à mieux connaître les usagers de cette régulation.

Les personnes qui appellent le plus le 15 ou le 02.32.73.32.33. sont les femmes, et les moins de 20 ans, appartenant à l'agglomération havraise. Les patients utilisent de plus en plus le numéro du médecin de garde, preuve que l'information est bien diffusée dans les cabinets médicaux, mais ils sont nombreux à ne pas avoir le réflexe d'appeler leur médecin traitant avant d'appeler le 15 ou le médecin de garde. Le délai de rendez-vous chez le médecin traitant est jugé trop long pour presque un tiers des patients, ce qui est le résultat du manque de médecins dans la région havraise.

Cette thèse ne peut pas donner de réponse formelle quant à l'efficacité des médecins généralistes en régulation diurne, car les conditions de l'étude n'étaient pas idéales pour avoir des données statistiquement comparables. Il faudrait pouvoir réaliser une autre étude avec randomisation des patients entre médecins généralistes et permanenciers pour avoir plus de certitude.

Ce que l'on peut remarquer, grâce à cette étude, est que la présence de médecins généralistes en régulation diurne a tendance à diminuer le nombre d'orientation de patients vers les urgences, et à augmenter le nombre de télé-prescriptions, ce qui va dans le même sens que l'étude réalisée au CHU de Grenoble.

Cette étude montre que la présence de médecins généralistes en régulation de la continuité des soins devrait être poursuivie. L'idéal serait même d'agrandir les plages horaires de régulation libérale, et même de doubler le nombre de régulateurs. En effet, en discutant avec certains médecins libéraux régulateurs, on se rend compte que la densité des appels rend difficile le conseil, qui peut être très chronophage. L'idéal serait de pouvoir prendre plus de temps au téléphone avec le patient pour le conseiller au mieux, et faire plus de télé-prescriptions, mais la densité des appels entraîne une certaine pression sur le régulateur, qui parfois, par faute de temps préfère adresser le patient aux effecteurs de terrain.

Bibliographie

1. THIBAUT M., « Evolution de la permanence des soins au Havre, intérêt de la mise en place d'un médecin généraliste en régulation au CRRA du Havre en journée », Thèse pour le doctorat en médecine, Rouen, 2014.

2. Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires

3. Circulaire DHOS/DSO n° 2002-399 du 15 juillet 2002 relative à la permanence des soins en ville (BO du ministère chargé de la santé n° 2002-30)

4. DESCOURS, C. Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence de soins. Paris : Ministre de la solidarité de la santé et de la protection sociale ; 2003 : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_descours.pdf

5. Article 77 du Code de Déontologie médicale (modifié), http://www.conseil-national.medecin.fr/article/nouvelle-ecriture-de-l-article-77-du-code-de-deontologie-546

6. Circulaire DHOS/01 n°2006-470 du 10 octobre 2006 relative au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire

7. Grall J, Rapport « Mission de médiation et propositions d'adaptation de la permanence des soins », aout 2007

8. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

9. HAS recommandations professionnelles, février 2009, « prescription médicamenteuse par téléphone (ou télé-prescription) dans le cadre de la régulation médicale »

10. Article 6315-1 du Code de la Santé Publique, modifié par décret n°2010-344 du 31 mars 2010 – art.214

11. ASSEMBLÉE NATIONALE CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958, Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 juin 2015. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur l'organisation de la permanence des soins

12. Décret n°90-839 du 21 septembre 1990 portant statuts particuliers des personnels administratifs de la catégorie C de la fonction publique hospitalière

13. Circulaire DHOS/ P2 n^{o} 2005-32 du 18 janvier 2005 relative à la mise en œuvre de la formation d'adaptation à l'emploi des permanenciers auxiliaires de régulation médicale

14. www.orientation-pour-tous.fr/metier/assistant-de-regulation-medicale

15. Boënnec P., Député, Assemblée nationale, Rapport d'information fait au nom de délégation à l'aménagement et au développement durable du territoire sur la permanence des soins, 2008

16. SAMU de France : position de SAMU de France sur la permanence des soins en ambulatoire

17. . HAS recommandations de bonne pratique, mars 2011, « Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale »

18. Samu76B.ch-havre.fr/samu-2/régulation-centre-15

19. www.ch-havre.fr/nos-offres-de-soins/adulte/samu-smur

20. Bouée S., Fagnani F., Voinet C., Evaluation de l'Association Médicale des Urgences Havraises, étude pour l'AMUH, septembre 2002

21. RENAUT C., « Caractéristiques démographiques et connaissances de la permanence des soins des usagers de la maison médicale de garde au Havre », Thèse pour le doctorat en médecine, Rouen, 2012.

22. DANEL V., DEBATY G., DEVIN F., LANGLOIS R., MAIGNAN M., SALFRANC E., VIGLINO D., « Impact d'une régulation de la permanence des soins dans un Centre 15 réalisée exclusivement par des médecins généralistes sur les décisions d'hospitalisation et les conseils médicaux »

Références non citées :

. Présentation du site du SAMU de France : www.samu-de-france.fr/fr/vie_samu/presentation

. Historique de la médecine d'urgence pré-hospitalière, http://cesusamu.chez.com/appligos/samu/samu.html

Annexe 1

Agence Régionale de Santé Haute-Normandie

Rouen, le 15 décembre 2014

Service émetteur :
Direction de l'Organisation de l'Offre
De Soins et de l'Autonomie
Pôle Soins de Ville
Affaire suivie par Alain PLANQUAIS
Tél. : 02.32.18.32.40

Monsieur le Dr DUMENIL
Président
AMUH
114 rue Jules Siegfried
76 600 Le Havre

Objet : Décision de financement au titre du fonds d'intervention régional n°2014-166
Référence compte : 6572134480 / référence fournisseur : 24

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) mentionnées à l'article L. 1435-8 et aux articles R. 1435-16 à R. 1435-23 du code de la santé publique, j'ai le plaisir de vous attribuer la somme de 38 888 € au titre de l'exercice 2014, dans le cadre des actions et structures participant à l'amélioration de la permanence des soins.

L'aide attribuée au titre du fonds d'intervention régional concerne :

- ✓ Participation à la régulation
- ✓ Supplément consultations sectorisées non programmées régulées
- ✓ Adaptation logiciel RRAMU-HN
- ✓ Evaluation suivi

Le versement de la subvention sera réalisé en une seule fois dès signature de la présente décision.

A compter du 1er janvier 2015, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2015, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2014 vous seront versés.

La caisse d'assurance maladie de Rouen Elbeuf Dieppe, qui est destinataire de la présente décision, procèdera aux opérations de paiement.

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du secrétariat du Tribunal Administratif compétent, dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication de la présente décision.

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Haute Normandie et le président représentant le bénéficiaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le directeur général

Amaury de SAINT-QUENTIN

Annexe 2


BESOIN D'UN
AVIS MEDICAL EN GARDE
HAUTE-NORMANDIE
Le weekend, la nuit (à partir de 20h) et les jours fériés
02 32 73 32 33
Zone Le Havre
02 35 58 76 33
Zone Rouen-Elbeuf
Dieppe
Attention à bien identifier la zone où vous vous situez
02 32 33 32 32
Zone Eure
En cas d'urgence
15
ADOPS 76
Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins De Haute-Normandie
URPS
ALAUME
ars
Agence Régionale de Santé Haute-Normandie

Résumé

Introduction : En novembre 2014, l'AMUH s'est investie, en accord avec l'ARS de Haute Normandie, et les autres effecteurs de la permanence de soins, dans la régulation diurne des appels au numéro du médecin de garde. Depuis, un médecin généraliste régule de 7h à 10h et de 17h à 20h du lundi au vendredi au CRRA du SAMU 76B du Havre.

Méthodologie : Cette étude épidémiologique descriptive transversale, vise, à l'aide d'un questionnaire adressé aux patients appelant le 15 ou le 02.32.73.32.33., à démontrer l'efficacité de la présence de médecins généralistes en régulation de la continuité des soins. Cette étude permet aussi d'avoir un aperçu des usagers de la régulation diurne. Sur les 872 patients ayant appelé entre 7h et 20h du 06 au 10 juin 2016, 485 patients ont été sélectionnés par rapport à leur classement dans le logiciel du SAMU en « conseils » et « médecine libérale ».

Résultats : 327 patients ont accepté de répondre à notre questionnaire. Un tiers des patients environ a moins de 20 ans, et 60% sont des femmes. 66% viennent de l'agglomération havraise. 60% ont appelé le 02.32.73.32.33. 55% des appels sont pris par des permanenciers, et 45% par des médecins généralistes. Un tiers des patients n'a pas tenté de joindre son médecin traitant, et 29% jugent le délai de rendez-vous trop long. La majorité des patients (45%) sont orientés vers le médecin de garde de secteur, 15% reçoivent un conseil, 15% reçoivent un médecin de garde en visite, 12% sont adressés aux urgences. La grande majorité des patients (83%) suivent l'orientation donnée par le régulateur. On remarque que les médecins généralistes orientent moins les patients vers les urgences que les permanenciers (6,8% contre 16,6%). Les permanenciers donnent plus de conseils (18,2% contre 11,6%) mais les médecins généralistes font plus de télé-prescriptions (18%) que les permanenciers (12%). Les médecins généralistes adressent plus les patients aux médecins de secteur ou à la Domus que les permanenciers (59% contre 38%), mais les permanenciers envoient plus le médecin en visite que les médecins libéraux (19% contre 10%).

Conclusion : Les conditions de réalisation de l'étude ne permettent pas de donner une réponse formelle, mais on remarque que les médecins généralistes envoient moins les patients vers les urgences que les permanenciers, et font plus de télé-prescription. Continuer cette expérimentation, voire étendre les plages horaires de régulation libérale devrait engendrer une économie en terme de consultations inutiles aux urgences ou chez les médecins de garde en augmentant la part de conseils. Il faudrait pouvoir réitérer cette étude avec randomisation des patients entre médecins libéraux et permanenciers pour avoir une réponse statistiquement valable.

Mots clés : régulation diurne, régulation libérale, continuité des soins, télé-prescription, médecins généralistes, Service d'Aide Médicale Urgente, Association Médicale des Urgences du Havre.