



HAL
open science

Étude sur la nécessité d'une prise en charge sociale des bons de transport vers les établissements d'accueil d'urgence de médecine générale du secteur de permanence de soins du Puy-en-Velay. Combien de patients concernés ?

Bertrand Navarro

► To cite this version:

Bertrand Navarro. Étude sur la nécessité d'une prise en charge sociale des bons de transport vers les établissements d'accueil d'urgence de médecine générale du secteur de permanence de soins du Puy-en-Velay. Combien de patients concernés?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02484500

HAL Id: dumas-02484500

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02484500>

Submitted on 19 Feb 2020

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.



N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NAVARRO Bertrand, Maurice, Marie

Présentée et soutenue publiquement le 15/10/2019

Etude sur la nécessité d'une prise en charge sociale des bons de transport vers les établissements d'accueil d'urgence de médecine générale du secteur de permanence de soins du Puy-en-Velay. Combien de patients concernés ?

Directeur de thèse : Monsieur RABEYRIN Roland, Docteur en médecine générale (cabinet médical de Guitard 43000 le Puy-en-Velay).

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand.

Membres du jury : Monsieur SCHMIDT Jeannot, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand.

Monsieur CLEMENT Gilles, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

NAVARRO Bertrand, Maurice, Marie

Présentée et soutenue publiquement le 15/10/2019

Etude sur la nécessité d'une prise en charge sociale des bons de transport vers les établissements d'accueil d'urgence de médecine générale du secteur de permanence de soin du Puy-en-Velay. Combien de patients seraient concernés ?

Directeur de thèse : Monsieur RABEYRIN Rolland, Docteur, (cabinet médical de Guitard 43000 le Puy-en-Velay).

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand.

Membres du jury : Monsieur SCHMIDT Jeannot, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand.

Monsieur CLEMENT Gilles, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand.

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **HAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - Mme MOINADE Simone - MM. MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. RISTORI Jean-Michel - ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOUX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTNUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - Mme LAFEUILLE Héléne - MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M.	AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M.	LABBE André	Pédiatrie
M.	AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M.	DURIF Franck	Neurologie
M.	BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M.	POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M.	CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme	PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M.	BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M.	BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M.	CLAVELOU Pierre	Neurologie
M.	DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

M.	CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

PROFESSEURS DE
1ère CLASSE

M.	DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie - Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

PROFESSEURS DE
2ème CLASSE

Mme	CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme	KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M.	TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M.	CORNELIS François	Génétique
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M.	CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M.	LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales

M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M.	BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M.	BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M.	AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme	BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	ESCHALIER Romain	Cardiologie
M.	MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme	TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M.	DURANDO Xavier	Cancérologie
M.	DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme	FANTINI Maria Livia	Neurologie
M.	SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M.	BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUIEZE Romain	Hématologie
M.	POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M.	SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M.	CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme	MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M.	VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme	BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M.	CAMBON Benoît	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme	CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme	BOUTELOUP Corinne	Nutrition

**MAITRES DE CONFERENCES DE
1ère CLASSE**

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mlle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mlle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mlle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mlle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mlle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

**MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE**

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MASDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mlle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles
M. BERNARD Pierre
Mme ESCHALIER Bénédicte
Mme RICHARD Amélie

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

REMERCIEMENTS ET DEDICACES

A Caroline, ma femme : Caroline depuis toutes ces années tu m'auras toujours épaulé et soutenu, (et surtout supporté !). J'ai toute confiance en toi, tu ne m'as jamais déçu et mon amour pour toi est sans limite.

A ma fille Julia : Sans qui cette thèse aurait été passée deux ans plus tôt ! Notre petit soleil a illuminé nos vies et lui donne un sens chaque jour qui passe.

A mes parents : Pour vos sacrifices et votre soutien inconditionnel tout au long du chemin que j'ai parcouru, pour être toujours là dans les moments qui comptent pour moi. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui. Les valeurs qui régissent mon quotidien je vous les dois. Merci pour tout. Mon amour pour vous est sans faille.

A mes frères : Pour toutes ces années passées à vos côtés. Et auxquelles j'ai survécu ! Je suis peiné de la distance qui nous sépare aujourd'hui. Nos fous rires et nos chamailleries et nos discussions me manquent...

A mes beaux-parents : Vous m'avez accueilli, soutenu comme votre fils. Je vous en remercie. J'ai trouvé en vous des seconds parents. Vous avez une grande place dans ma vie.

A tous ceux qui ne sont plus là aujourd'hui : Je pense à vous tous les jours et je suis certain quelque part de partager ce moment avec vous.

A mes amis, Thomas, François, Géraud, Arnaud, Vincent et Honoré : Nos moments ensemble restent les mêmes que lors de ces 10 dernières années, rien ne change, et c'est toujours un plaisir de se retrouver, tellement d'épreuves traversées ensemble et de joies partagées... Vivement les prochaines fois !

Au Professeur SCHMIDT : Merci pour cette expérience inoubliable au sein de votre service, à l'époque tout jeune interne, j'ai appris auprès de vous et de votre équipe ce qu'était la fibre de notre métier. Une expérience difficile dont les enseignements me servent chaque jour qui passe. Un grand merci d'avoir accepté de composer le Jury de ma thèse et d'apporter votre expérience à la critique de mon travail aujourd'hui.

Au Professeur GERBAUD : Pour sa gentillesse et sa disponibilité ainsi que ses bons conseils. Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail aujourd'hui et je vous en remercie.

Au Professeur CLEMENT : Et aux membres du département de médecine générale pour leur soutien ainsi que votre écoute et pour le partage de votre expérience tout au long de mon travail. Je suis honoré de votre présence au sein de mon jury de thèse aujourd'hui.

Au Dr. RABEYRIN : Pour votre soutien et vos actions au sein du réseau REGLIB et votre temps et relecture attentive, qui ont permis la bonne réalisation de mon travail auprès des régulateurs.

Au Dr. Jean - Pierre ARMAND: Vous avez changé ma vision de la médecine à un moment où je doutais dans ma vie professionnelle. Nos discussions, vos conseils, et votre pratique ont grandi la mienne. Infiniment Merci.

TABLE DES MATIÈRES

Tableaux et figures : 10

Figure 1 : Positionnement des départements par rapport à la médiane en terme de densité de médecins généralistes en activité régulière.

Figure 2 : Evolution des effectifs de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010.

Figure 3 : Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025.

Figure 4 : Secteur actuel de PDSA du Puy-en-Velay (Sectorisation hors nuit profonde 8h – 0h).

Liste des abréviations : 14

Corps du texte : 15

- 1) Introduction
- 2) Méthode
- 3) Résultats
- 4) Discussion / Conclusion

Références bibliographiques : 28

Annexes : 29

Annexe 1 : Questionnaire médical proposé.

Annexe 2 : Rapport d'activité de la maison médicale de garde du Puy-en-Velay 2018.

Annexe 3 : Comparatif surcoût médecin en visite/ambulance.

Annexe 4 : Rapport d'activité de la régulation libérale 2018 du réseau « REGLIB ».

Serment d'Hippocrate : 32

Fiche de thèse : 34

Résumé : 37

	Densité Valeur		Densité Variation		Effectifs Valeur		Effectifs Variation	
	Référence	Valeur	Référence	Valeur	Référence	Valeur	Référence	Valeur
Max	Hautes Alpes	205,40	Territoire de Belfort	4,77	Paris	4303,00	Territoire de Belfort	4,76
Min	Seine et Marne	88,40	Yonne	-8,65%	Lozère	89,00	Creuse	-7,30

	Densité Valeur	Densité variation	Effectifs Valeur	Effectifs Variation
médiane	126,90	-0,01	627,00	-0.56
moyenne	126.03	-0,01	860.71	-0.71

NB : Haute-Loire : 121 +1,90 % 284 +2,11

Figure 2 :

Evolution des effectifs de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010 (en valeurs absolues) :

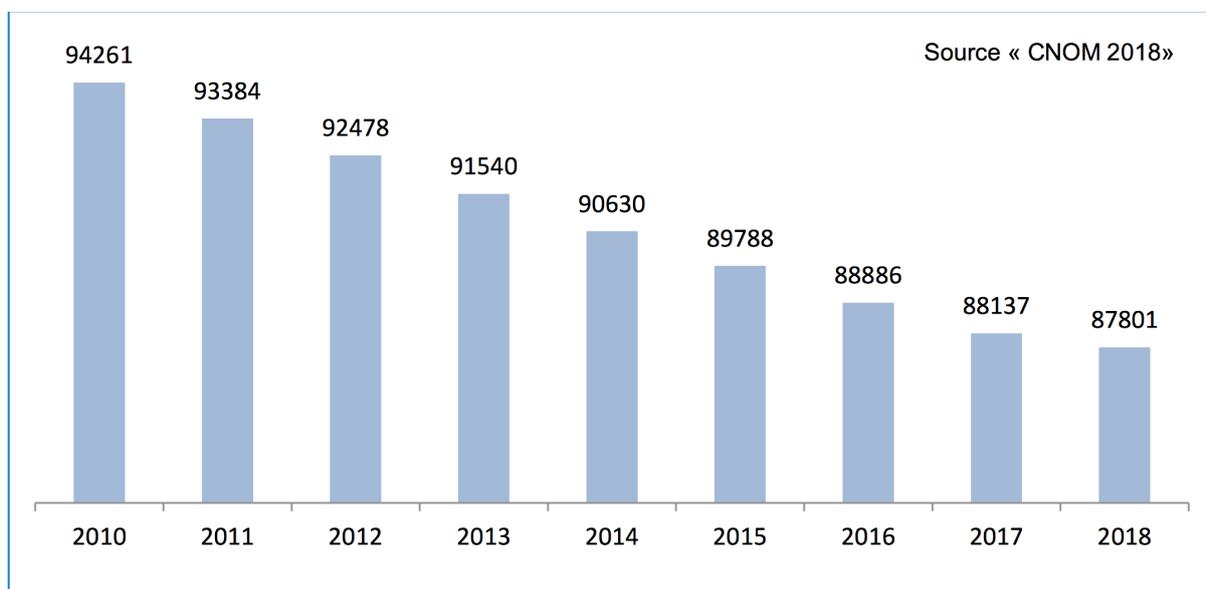


Figure 3 :

Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025 :

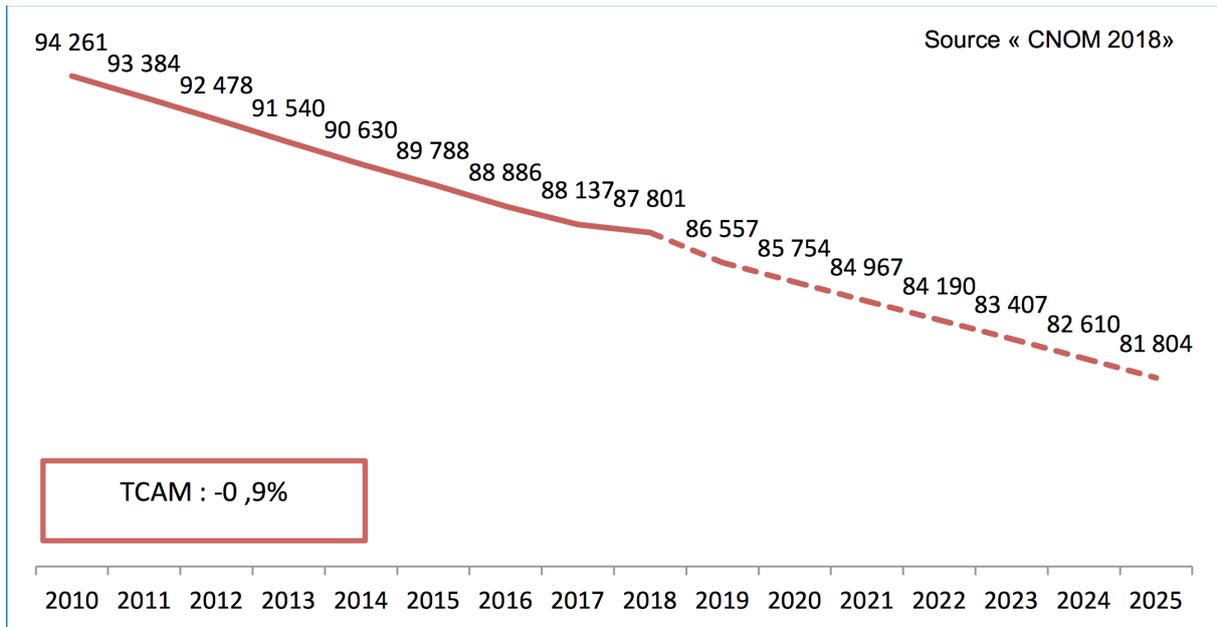
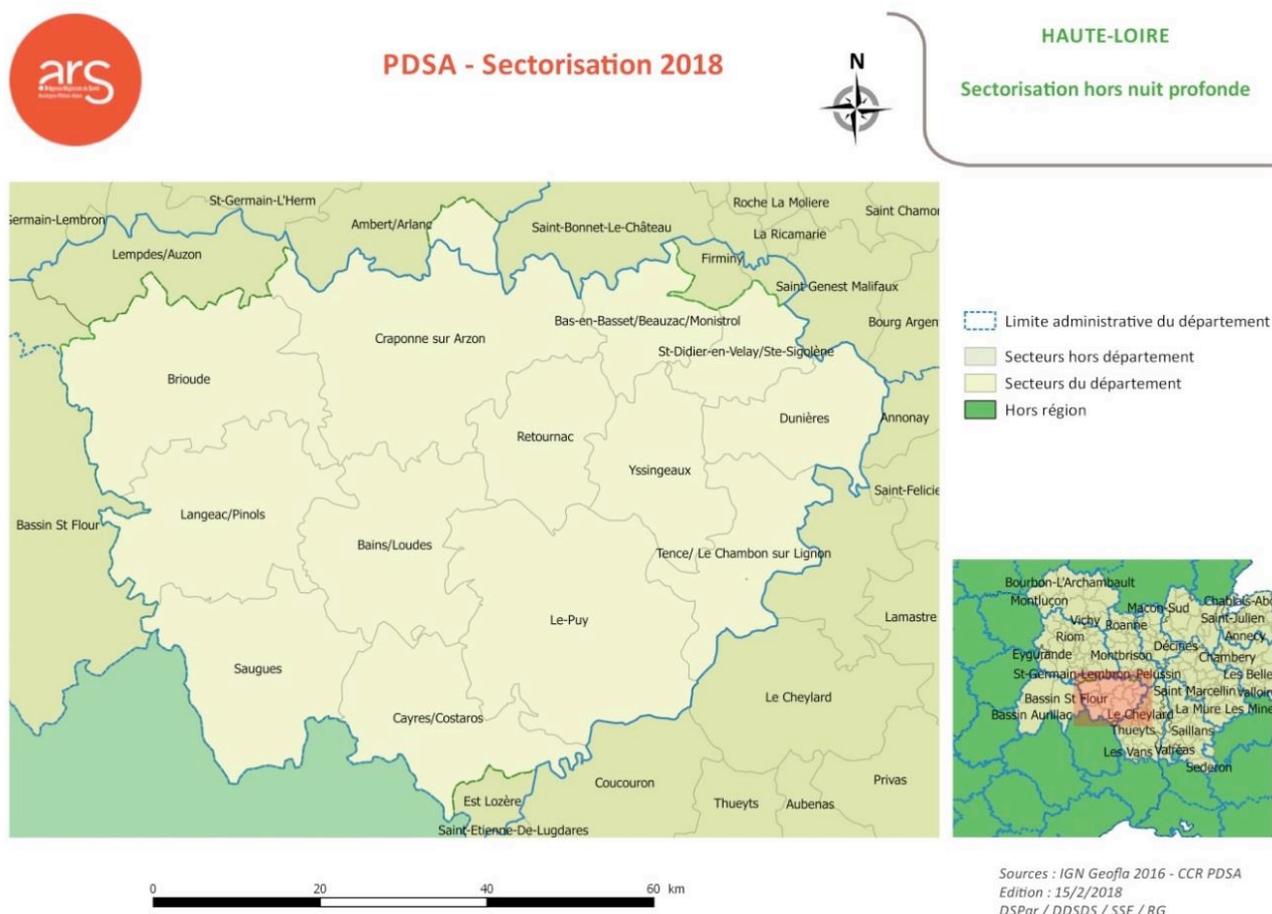


Figure 4 :

Secteur actuel de PDSA du Puy-en-Velay (Sectorisation hors nuit profonde 8h – 0h) :



Secteur du Puy-en-Velay :

AIGUILHE - ALLEYRAC – ARSAC EN VELAY – BLAVOZY - BRIVES CHARENSSAC
- CEYSSAC – CHADRAC – CHADRON – CHASPINHAC – COUBON -CUSSAC SUR LOIRE -
ESPALY SAINT MARCEL - FREYCENET LA CUCHE - FREYCENET LA TOUR – LANTRAC –
LAUSSONNE - LE BRIGNON - LE MONASTIER SUR GAZEILLE - LE MONTEIL - LE PUY-
EN-VELAY - LES ESTABLES – MONTUSCLAT – MOUDEYRES - POLIGNAC – PRESAILLES
– QUEYRIERES – SAINT ETIENNE LARDEYROL – SAINT FRONT – SAINT GERMAIN
LAPRADE – SAINT HOSTIEN – SAINT JULIEN CHAPTEUIL – SAINT MARTIN DE
FRUGERES – SAINT PIERRE EYNAC - SALETTES – SOLIGNAC SUR LOIRE – VALS PRES
LE PUY.

LISTE DES ABREVIATIONS

1) MMG : Maison Médicale de Garde

2) PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

3) ALD : Affection longue durée

4) SAU : Service d'Accueil d'Urgence

5) ZRR : Zone de Revitalisation Rurale. Les ZRR sont des parties du territoire français situées en zones rurales et rencontrant des difficultés notamment en matière sociale, économique et démographique.

CORPS DU TEXTE

1) Introduction

Dans un contexte de démographie médicale en crise à l'échelle nationale, un grand nombre d'adaptation et de changements de notre système de santé s'opèrent au fil des années, et face à une demande de soins continuellement croissante la question de l'organisation de la permanence de soins reste importante. (cf. figure 2 et 3).

Parmi les régions les moins denses de France (cf. figure 1), la Haute- Loire occupe une des premières places obligeant à une certaine relecture des signes de hausse des installations récemment publiées.

Ainsi dans cette zone médicale placée en ZRR depuis 2017, la question des secteurs de garde et de la gestion des patients sur les périodes de garde est plus que jamais d'actualité.

Depuis 2012, une maison médicale de garde (MMG) a été créée sur le secteur de PDSA du Puy-en-Velay.

La maison médicale de garde (MMG) est ouverte tous les soirs en semaine de 20 h à minuit (un seul médecin), de 12h à minuit les samedis (deux médecins, un fixe et un mobile), et de 8h00 à minuit le dimanche (deux médecins, un fixe et un mobile de 8h à 20h, puis un seul médecin de 20h à minuit). Le médecin fixe assure uniquement des consultations à la MMG. Le médecin mobile assure les visites, et fait également des consultations sur la MMG sur les

créneaux horaires ou il n'est pas sollicité pour les visites. En soirée le même médecin assume les deux fonctions.

En 2018, 91% des patients pris en charge à la MMG ont été adressés par la régulation libérale départementale avec un RDV fixé par le médecin régulateur. Les 9% restants se répartissent entre des patients réadressés par le service des urgences de l'Hôpital Emile Roux situé à proximité (après analyse de la demande de soins par l'Infirmier d'orientation et d'accueil) et des patients qui se présentent spontanément à la MMG (ces derniers bénéficient d'une éducation à la bonne utilisation de l'organisation mise en place dans le cadre de la PDSA). (cf. annexe 2)

Même si la régulation médicale libérale s'astreint à limiter les visites aux situations médicales ou sociales qui le justifient vraiment (225 en 2018), certaines journées de grande affluence le départ d'un médecin en visite peut conduire à déstabiliser l'organisation de la MMG en amputant l'effectif médical assurant les consultations, voire même en soirée en dépouillant la MMG de toute présence médicale. Compte tenu des temps de trajets qui peuvent être importants une visite mobilise couramment un médecin pendant une à deux heures.

C'est ainsi que 6689 patients ont été pris en charge par la MMG en 2018. Mais surtout on observe une progression d'activité cumulée de 35% sur 3 ans. Dans le même temps des difficultés d'organisation sont apparues sur certains secteurs de PDSA adjacents et la question d'une extension géographique du secteur de PDSA du Puy-en-Velay a commencé à faire débat.

L'objectif premier de ce travail est de déterminer si en 2018/2019, il existe un besoin en transport vers la MMG du Puy-en-Velay sur les périodes de PDSA libérales afin de pouvoir réfléchir sur une éventuelle prise en charge sociale par l'assurance maladie du coût de ces transports OU si au contraire le besoin reste mineur, ne constituant ainsi pas un obstacle à la bonne marche des soins au sein de cette structure d'accueil.

Il est ainsi à noter qu'en dehors du contexte particulier d'une hospitalisation, les règles actuelles de prise charge des transports sanitaires n'autorisent un remboursement du transport que dans le cadre de soins pouvant être rattachés à une ALD. En dehors du cadre de l'ALD, seuls les transports vers un service d'urgence peuvent bénéficier d'un remboursement sur la notion d'une présomption d'hospitalisation.

De ce fait, hors soins relevant de l'ALD, il n'y a à l'heure actuelle pas de remboursement possible d'un transport sanitaire vers un effecteur libéral ou une MMG.

En prenant en compte :

- Les contraintes organisationnelles de la MMG.
- Les problématiques soulevées par une forte augmentation d'activité de la MMG au cours des dernières années associées à certaines hypothèses d'élargissement du secteur de PDSA du Puy en Velay.
- La problématique de la surcharge d'activité du service des urgences de l'hôpital Emile Roux.

Nous avons donc posé comme hypothèse de travail que la mise en place de transports sanitaires remboursés prescrits par le médecin régulateur libéral après analyse médicale de

la situation clinique du patient et permettant de transporter ce dernier à la MMG devrait permettre :

- De réduire le nombre de visites effectuées par les médecins effecteurs de la MMG, et ainsi de préserver le bon niveau d'organisation de la MMG notamment dans les périodes où l'effecteur fixe ne peut plus à lui seul absorber tout le flux de consultations.
- D'éviter l'adressage de certains patients aux urgences sur le seul critère de ne pas les pénaliser sur le remboursement du transport sanitaire alors qu'ils pourraient tout à fait être pris en charge sur la MMG, et ainsi de participer au désengorgement du service d'urgences d'Emile Roux.

Les visites à domicile seraient donc uniquement réservées pour les patients dont le transport ne serait pas cliniquement et éthiquement parlant envisageables (grand âge, fragilité, troubles cognitifs ...) et pour lesquelles par ailleurs le régulateur libéral n'aurait pas d'emblée identifié la nécessité du recours au plateau technique hospitalier.

Nous proposerons à la fin de ce travail une analyse comparative succincte du coût d'une prise en charge par l'assurance maladie des ces transports sur la période étudiée afin de mieux en appréhender l'impact sur le budget annuel d'une structure comme la MMG du Puy-en-Velay.

Enfin, quel que soit le résultat de mon travail la possibilité pour l'effecteur de garde de la PDSA de pouvoir recourir à un bon de transport dans certaines situations particulières restera un sujet à discuter et à éventuellement approfondir.

2) Méthode

Cette étude d'observation a inclus l'ensemble des patients relevant géographiquement du secteur de PDSA du Puy-en-Velay et pris en charge par la régulation médicale libérale sur les créneaux horaires de la PDSA (cf. figure 4) de novembre à avril 2019 (6 mois au total), de tous âges, et de tous sexes.

Pour ce faire nous avons utilisé un questionnaire (cf. annexes 1) remplis par tous les régulateurs libéraux pendant les périodes de régulation de garde en semaine (4 heures tous les soirs) et le week-end (4 heures à chaque début d'astreinte) afin de garder un mode aléatoire et identique de sélection des patients tout au long de la semaine.

Les régulateurs libéraux du 43 (Haute-Loire) ayant la possibilité pour chaque plage de régulation d'opter soit pour une régulation sur site au sein du centre 15, soit pour une régulation en délocalisé à partir de leur domicile ou de leur cabinet.

Le questionnaire a été mis à disposition au format papier et déposé au centre 15 de l'hôpital Emile Roux du Puy-en-Velay ainsi qu'au conseil de l'ordre des médecins de la Haute-Loire.

Il a également été diffusé au format électronique (pour impression) à l'ensemble des régulateurs.

Par ailleurs, les médecins avaient la possibilité s'ils régulaient en délocalisé d'imprimer des questionnaires numériques à me retourner par mail.

Nous avons ensuite établi sur la totalité des questionnaires les chiffres exposés au paragraphe résultats.

Lorsque le régulateur évaluait le transport du patient vers la MMG comme une option cohérente, à la fois pour une prise en charge de qualité du patient mais aussi pour une gestion optimale des disponibilités médicales, les questionnaires étaient classés comme « positifs » et dans le cas contraire comme « négatifs ».

3) Résultats

Nous avons récupéré au total 774 questionnaires remplis et retournés sur un nombre d'appels traités par les régulateurs libéraux attendu de 7142 (il s'agit d'un calcul probabiliste du nombre maximal d'appels sur les chiffres de l'année 2018 correspondant à la moitié du total des appels annuels (6 mois) de TOUT le secteur de PDSA et pas uniquement de celui du Puy en Velay). Les périodes de weekend et jour fériés n'étant couvertes que durant les 4 premières heures, y ont été ramenées à 50% du chiffre officiel. (cf. annexe IV).

Dans ces 774 questionnaires nous avons 331 hommes (42,8 %) et 443 femmes (57,2 %).

Sur l'ensemble de l'échantillon de patients questionnés 42 patients ne pouvaient être pris en charge à la MMG (jugés après régulation comme nécessitant un plateau technique hospitalier donc transférés au service d'accueil des urgences directement, correspondant à la réponse OUI PUIS NON du questionnaire).

Pour 177 cas le régulateur a conclu l'acte de régulation par un conseil thérapeutique (correspondant à la première réponse NON en haut du questionnaire).

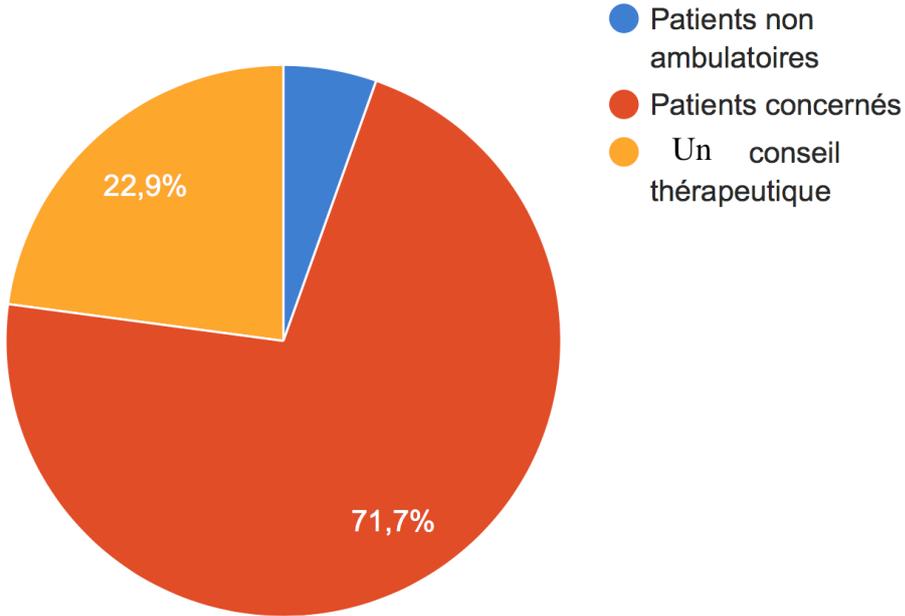
Il restait donc 555 patients concernés par un éventuel besoin de transport vers la MMG du Puy-en-Velay.

Enfin, sur la totalité des questionnaires retournés 24 étaient positifs, c'est-à-dire les patients présentant la nécessité d'un examen médical ambulatoire d'une part et la nécessité d'un transport vers la maison MMG d'autre part. Ce qui représente 4,3 % des patients concernés et 3 % des appels.

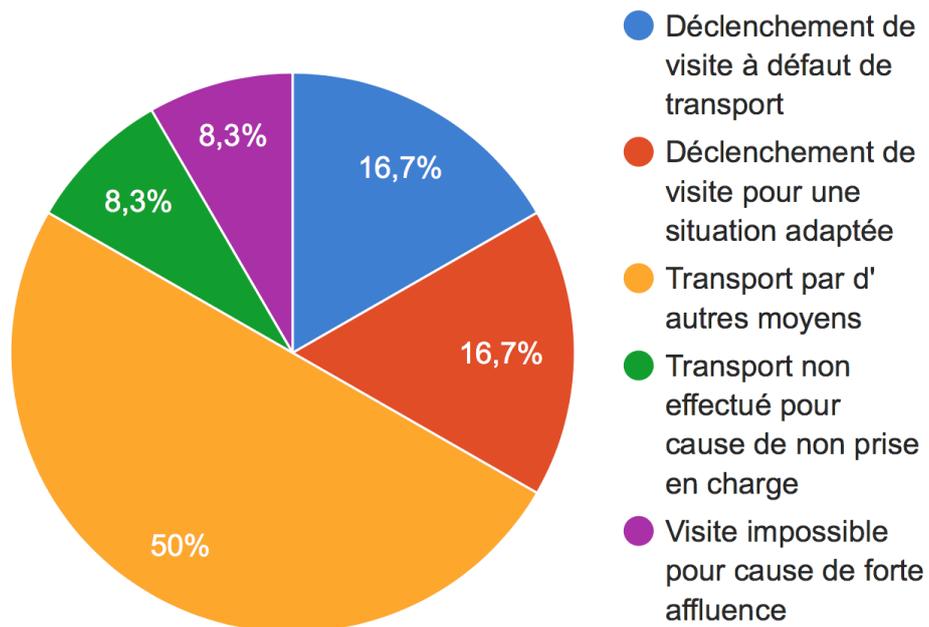
Sur ces 24 patients :

- 4 patients ont nécessité le déclenchement d'une visite à domicile par défaut de prise en charge de transport, soit 16%.
- 4 patients ont nécessité le déclenchement d'une visite à domicile pour raison médicale, soit 16%.
- 12 patients ont réalisé le transport par d'autres moyens (taxi notamment...), soit 50%.
- 2 patients n'ont pas pu être examinés dû à l'affluence importante à la maison médicale et donc l'impossibilité de réaliser une visite à domicile, aucune solution de transport pour ce patient n'a pu être envisagée (lombalgie simple), et un conseil thérapeutique a été donné... et un autre nécessitait une surveillance médicale pendant le transport ou une visite à domicile et a donc été orientée à défaut au SAU de l'hôpital Emile Roux (malaise), soit 8,3% au total.
- 2 patients n'ont pas été examinés pour cause de non prise en charge sociale du transport, soit 8,3 %.

Graphique 1 : Représentation globale des patients questionnés (774 patients) :



Graphique 2 : Répartition des patients ayant présenté un besoin de transport (24 patients sur 555 concernés par un éventuel besoin) :



4) Discussion / Conclusion

Il n'existait jusqu'alors aucune étude sur les besoins de transport pour l'accès aux soins au sein des MMG, l'augmentation d'activité cumulée de la MMG du Puy-en-Velay de 35% sur 3 ans, et les débats autour d'un élargissement du secteur de PDSA du Puy-en-Velay (compte tenu des difficultés d'organisation de la PDSA observés sur des secteurs adjacents) conduisaient à essayer de mieux cerner cette problématique.

Au vu du très faible pourcentage de patients (4,3 %) ayant présenté un besoin de transport il est certain que cela ne constitue pas un frein majeur à la bonne organisation des soins d'urgence entre la MMG du Puy-en-Velay et le service des urgences de l'Hôpital Emile Roux et que le manque de prise en charge de transport par l'assurance maladie vers la MMG ne contribue que faiblement à la surcharge d'activité du service des urgences.

Il serait par ailleurs intéressant d'étendre cette étude dans d'autres secteurs géographiques avec une démographie médicale problématique afin de valider plus largement ces résultats.

Le questionnaire élaboré pour ce travail tenait sa force dans sa simplicité et donc la possibilité pour chaque régulateur de pouvoir le comprendre en très peu de temps et ainsi de répondre au sujet d'étude principal sans hésitation.

Nous avons ensuite rajouté quelques précisions en fin de questionnaire afin de déterminer autant que possible les raisons qui déclenchaient ou non des visites à domicile sans entraîner de confusion auprès des régulateurs (notamment pour avoir le nombre de patients

pour qui les visites à domicile étaient à prioriser comme les personnes âgées, plus fragiles, la plupart du temps en institution représentant au final 16% des cas).

Et nous avons également essayé de déterminer les motifs de « non réalisation » de visite à domicile malgré un besoin de transport (coût du transport, refus, raison médicale, surcharge dans la structure d'accueil...) qui montrent que les patients concernés dans 50 % des cas choisissent un transport à leur frais (taxi) et que deux patients n'ont pu être examinés pour raison de surcharge en consultation à la MMG (soit 4,7%), ce qui reste très minoritaire.

Finalement deux patients ont évoqué les coûts du transport et ont refusé les soins proposés devant la non réalisation d'une visite à domicile décidée par le régulateur.

Ces chiffres montrent à la fois que les besoins de transport restent très marginaux mais également qu'une prise en charge sociale permettrait de palier à ces quelques situations difficiles assez facilement tout en représentant un surcoût modeste pour l'assurance maladie. (cf. annexe 3).

L'estimation la plus haute de la prise en charge du surcoût de transport en ambulance par rapport au déplacement du médecin effecteur est d'environ 3242 euros pour les six mois pour notre étude (ce calcul étant basé sur un déplacement en nuit profonde pour une distance de 50 km pour chaque patient concerné (20 au total dans le cas présent) par un besoin de transport) (cf. annexe 3), et rapporté annuellement ceci équivaldrait à environ 6484 euros.

En ce qui concerne l'impact organisationnel de la MMG cette prise en charge serait un vrai point fort et un outil particulièrement utile surtout lorsque l'on tient compte du temps de

mobilisation du médecin par une visite tout en sachant que si la moyenne du nombre de visites est faible, on peut observer des pics d'affluence qui deviennent rapidement problématiques. Cela permettrait de stabiliser le fonctionnement de la MMG dans l'hypothèse d'une poursuite de la progression d'activité, en consolidant la disponibilité de l'effecteur mobile pour réaliser des consultations sur la MMG.

Il serait relativement facile d'y remédier en dotant le régulateur de garde d'une possibilité de déclenchement de transports pris en charge.

Les limites de cette étude concernent la période durant laquelle elle a été réalisée (hivernale) où les foyers ne sont généralement pas en période de vacances et donc plus aptes à supplanter aux problèmes de transport concernant les membres de leur famille ou leurs proches, ce qui pourrait ne pas être le cas au mois de juillet/août, et donc de majorer le besoin de transport.

Si une étude de ce type était à nouveau proposée il serait donc très intéressant de la réaliser sur la période estivale voir sur toute une année (ce qui conforterait nos résultats).

Mr Le doyen - directeur :

Clermont-Ferrand, le 24.9.19
Pierre CLAVELOU
Doyen - Directeur



Le Directeur de thèse :

Clermont-Ferrand, le 19.09.2019
Le Président du Jury

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'P. Clavelou', written over the text 'Le Président du Jury'.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Conseil de l'ordre des médecins : Rapport d'activité 2018.

- 2) Rapport d'activité de la maison médicale de garde du Puy-en-Velay 2018.

- 3) www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr : Ars-Auvergne-Rhône-Alpes, direction de l'offre de soins / cahier des charges - permanence des soins ambulatoires (rapport d'avril 2018).

ANNEXES

I) Questionnaire médical proposé :

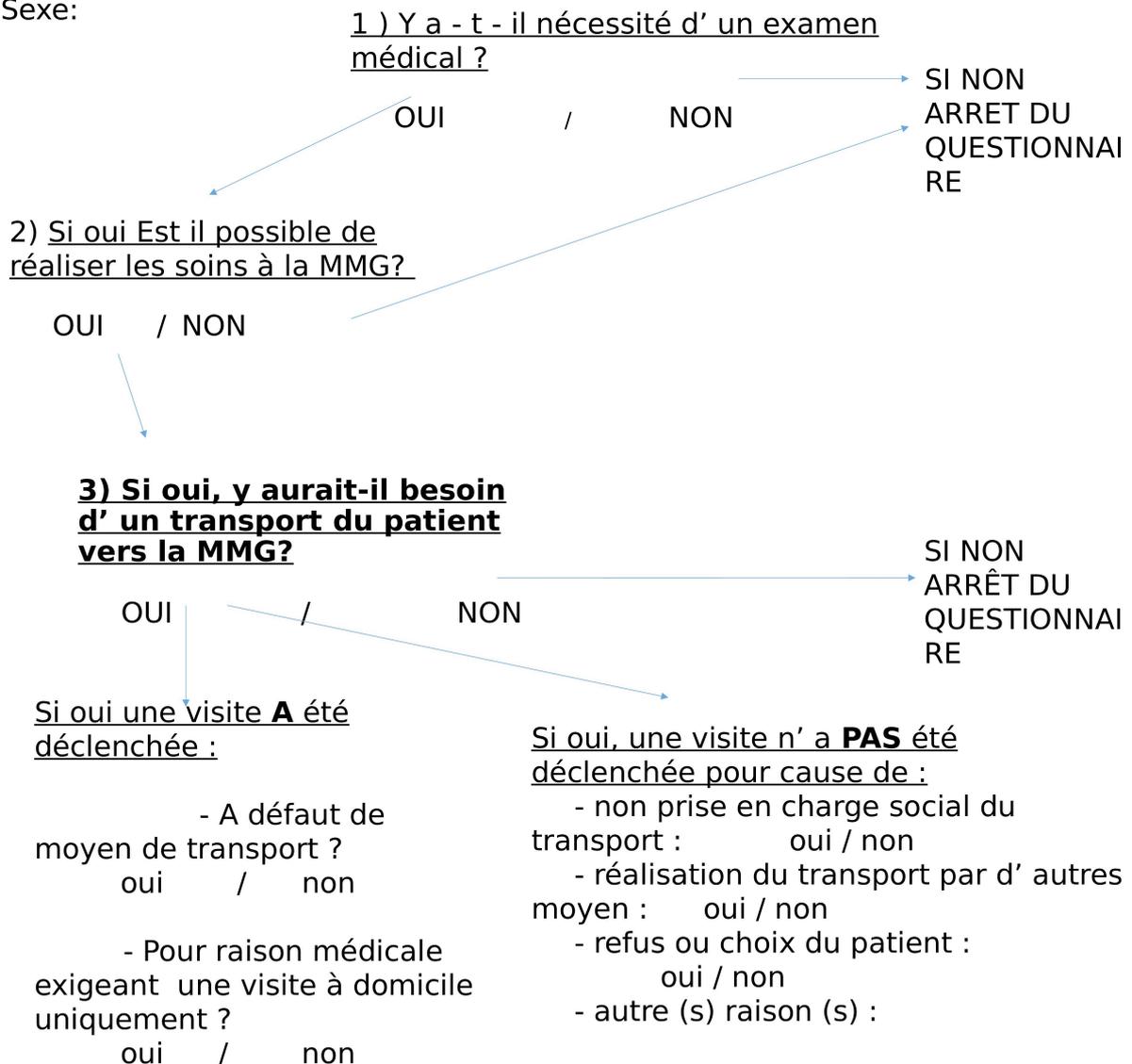
Questionnaire reglib régulateurs

Jour :

Heure de l'appel:

Age:

Sexe:



II) Rapport d'activité de la maison médicale de garde du Puy-en-Velay 2018

TOTAUX MENSUELS													Total Annuel
Total des actes	653	526	586	610	600	557	561	569	496	455	476	600	6689
Total des Visites	14	19	18	26	20	13	9	20	24	17	29	16	225
Total des consultations	639	507	568	584	580	544	552	549	472	438	447	584	6464
Adressés par la régulation/Total	94%	93%	92%	87%	87%	91%	86%	94%	88%	92%	93%	89%	91%

	Adressées par la régulation libérale	Non adressées par la régulation libérale		Total annuel
		Réadressage par le service des urgences	Autres	
Consultations	5834	334	296	6464
Visites	225			225
Total				6689

III) Comparatif surcoût médecin en visite / ambulance

	Samedi 12h-20h, Dimanches et Fériés de 8h à 20 h			Nuits 20h-8h				
	Aller + retour	Ambulances au départ de : Le Puy en Velay, Aiguilhe, Brives Charensac, Chadrac, Espaly, Le Monteil, Vals près Le Puy		Aller + retour	Ambulances au départ de : Le Puy en Velay, Aiguilhe, Brives Charensac, Chadrac, Espaly, Le Monteil, Vals près Le Puy			
		Autres	Surcoût de l'ambulance / déplacement du médecin		Surcoût de l'ambulance / déplacement du médecin	Autres	Surcoût de l'ambulance / déplacement du médecin	Surcoût de l'ambulance / déplacement du médecin
Trajet en charge à l'intérieur d'une commune ou < 3 km		94,8	91,3	84,1	110,7	107,2	102,2	98,7
Trajet en charge de 5 km	5	100,1	89,3	82,0	116,8	106,0	108,3	97,5
Trajet en charge de 10 km	10	113,2	93,4	86,1	132,1	112,2	123,6	103,7
Trajet en charge de 15 km	15	126,4	97,4	90,1	147,4	118,5	139,0	110,0
Trajet en charge de 20 km	20	139,5	101,4	94,2	162,8	124,7	154,3	116,2
Trajet en charge de 25 km	25	152,7	105,5	98,2	178,1	130,9	169,6	122,4
Trajet en charge de 30 km	30	165,8	109,5	102,2	193,4	137,2	184,9	128,7
Trajet en charge de 35 km	35	178,9	113,6	106,3	208,8	143,4	200,3	134,9
Trajet en charge de 40 km	40	192,1	117,6	110,3	224,1	149,6	215,6	141,1
Trajet en charge de 45 km	45	205,2	121,6	114,4	239,4	155,8	230,9	147,4
Trajet en charge de 50 km	50	218,4	125,7	118,4	254,8	162,1	246,3	153,6

Forfait département	51,3
Forfait agglomération	57,37
Supplément centre 15	21,67
Fofait Km	2,19
Majoration Dimanche	1,5
Majoration nuit	1,75
Minoration pendant astreinte	0,4
CRD	26,5
VRD	30
CRN	42,5
VRN	46
IK montagne	0,91

IV) Rapport d'activité de la régulation libérale 2018 du réseau « REGLIB »

Année 2018	Coseil téléphonique ou téléprescription	Consultation ou visite d'effecteur		Revoi vers une structure d'urgences, SAMU	Total des appels traités sous la responsabilité des régulateurs libéraux		Informations non médicales	Nombre total de réponses	Appels n'ayant pas abouti à une prise en charge par la régulation libérale	Total des fiches créés dans SYPPS
		Demande directe par les ARM			Appels transmis aux effecteurs directement par les ARM					
		Demande par les régulateurs	14753		Appels traités directement par les régulateurs libéraux	20894				
		Demande directe par les ARM	1101	(*)	Appels transmis aux effecteurs directement par les ARM	1101	(**)		(***)	
Haute Loire	6115	Total	15854	26	Total	21995	1161	23156	9103	32259

SERMENT D'HYPOCRATE

(Conseil national de l'ordre des médecins)

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

En présence des Maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom, Prénom et Signature :

FICHE DE THESE

Nom et prénom de l'interne	NAVARRO BERTRAND
Date de rédaction de la fiche	10/02/2018
Nom et prénom du directeur de thèse Spécialité / Etablissement	Dr RABEYRIN MEDECINE GENERALE / CABINET MEDICAL GUITARD (LE PUY-EN-VELAY)
E-mail du directeur de thèse	R.RABEYRIN@medsyn.fr
Fiche validée par le directeur de thèse ? (1)	OUI
Thème de la thèse (2)	Y-a-t-il un intérêt au remboursement des bons de transport vers les établissements d'accueil d'urgence de médecine générale au Puy-en-Velay ? Combien de patients seraient concernés ?
Contexte (État de la question) (3)	<p>Face à une pénurie de médecins à l'échelle régionale et nationale croissante des questions essentielles se posent dans l'organisation des soins médicaux afin de répondre au mieux à la demande de soins.</p> <p>En 2018 les services d'accueil des urgences à travers toute la France se retrouvent trop souvent débordés face à une demande croissante et constante relevant de motifs médicaux ambulatoires.</p> <p>Progressivement des structures ambulatoires d'urgence se développent pour assurer la permanence de soins, malheureusement pour certains de leurs patients un problème de transport se pose.</p> <p>Or à l'heure actuelle les transports ne peuvent uniquement être pris en charge (par la sécurité sociale) que vers les structures hospitalières ou pour les patients disposant d'une reconnaissance ALD (Affection Longue Durée).</p> <p>Un médecin doit, sur son temps de garde, passer le plus de temps possible à prodiguer des soins et les visites à domicile vont donc à l'encontre d'une certaine efficacité de ce dernier, de surcroît dans des secteurs de permanence de soins ambulatoires volontiers grandissant.</p> <p>La question d'un bénéfice en terme de temps gagné pour le médecin effecteur et de surcoût pour la sécurité sociale se posent donc.</p> <p>(En effet, une visite à domicile demande en moyenne environ 45 minutes contre 18 minutes pour une consultation au sein de la structure de soins).</p>

<p style="text-align: center;">Hypothèse (4) (Ne pas remplir si méthode qualitative)</p>	<p>1) Trop de patients sur la permanence de soins sont orientés aux urgences, via la régulation, pour des raisons de non prise en charge des bons de transport.</p> <p>2) Une réduction du nombre de visites effectuées par les médecins effecteurs de la MMG permettrait de préserver le bon niveau d'organisation de la MMG, notamment dans les périodes où l'effecteur ne peut plus à lui seul absorber tout le flux de consultations.</p>
<p style="text-align: center;">Question de recherche (5) (Ou objectif principal +/- secondaires)</p>	<p>Combien de patients orientables vers la maison médicale de garde du Puy-en-Velay sont orientés au service d'accueil des urgences de l'hôpital Emile Roux pour un motif de non prise en charge financière d'un transport médicalisé vers les structures de soins ambulatoires ?</p>
<p style="text-align: center;">Méthode (6) Qualitative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthode - Echantillonnage : critère de diversité - Guide d'entretien (thèmes abordés) 	<p>Etude prospective en Haute-Loire sur 6 mois entre 20h et 00h la semaine et entre 13h00 et 00h les samedis et 9h00 et 00h les dimanches et jours fériés.</p> <p>Via un questionnaire à remplir par les régulateurs de garde sur des créneaux horaires prédéfinis pendant les périodes de garde à la MMG.</p>
<p style="text-align: center;">Résultats attendus Retombées potentielles</p>	<p>Réflexion engagée sur la prise en charge des transports vers les structures de soins d'urgence non hospitalières.</p>
<p style="text-align: center;">Partenaires du projet (7)</p>	<p>PR GERBAUD (CHEF DU POLE SANTÉ PUBLIQUE CLERMOND-FERRAND)</p> <p>PR SCHMIDT (PROFESSEUR HOSPITALIER, CHEF DU SAU CLERMOND-FERRAND)</p> <p>PR CLEMENT (DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE CLERMONT-FERRAND)</p> <p>EQUIPE DE REGULATION de GARDE de la PDSA DU PUY-EN-VELAY (réseau REGLIB)</p>
<p style="text-align: center;">Rôle de l'interne dans le projet</p>	<p>Remise es questionnaires, collecte des résultats, organiser classer et interpréter les résultats.</p>
<p style="text-align: center;">5 à 10 références bibliographiques (8)</p>	<p>1) <u>THÈSE ELODIE GAUTHIER, (université de Nantes) :</u> La visite à domicile en médecine générale : opinion de six médecins généraliste de la région nantaise par la méthode focus group.</p> <p>2) <u>Conseil de l'ordre des médecins :</u> Rapport d'activité</p>

	<p>2018.</p> <p>3) <u>Rapport d'activité de la maison médicale de garde du Puy-en-Velay 2018.</u></p> <p>4) <u>www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr</u> : Ars-Auvergne-Rhône-Alpes, direction de l'offre de soins / cahier des charges - permanence des soins ambulatoires (rapport d' avril 2018).</p>
<p>STRUCTURE D'ETUDE</p>	<p>1) Réseau REGLIB 43 .</p> <p>2) Maison médicale de garde du Puy-En-Velay.</p>

RESUME

Contexte :

Dans un contexte de démographie médicale en crise, les questions de l'agrandissement des secteurs de garde et des modalités d'accès à la permanence de soins ambulatoires se posent.

Objectif :

Nous allons essayer de déterminer s'il existe un besoin de transports sanitaires des patients vers la maison médicale de garde du Puy-en-Velay sur son secteur de permanence de soins et d'établir si une prise en charge sociale serait bénéfique.

Méthode :

C'est par le biais de l'équipe de régulation libérale du Puy-en-Velay (REGLIB 43) et d'un questionnaire rempli au fil des périodes de régulation par les régulateurs eux même que nous avons collecté les informations nécessaires afin d'établir le nombre de patients concernés, la raison motivant le transport et la réponse du régulateur sur le plan de la prise en charge. Enfin, nous avons essayé dans un troisième temps d'en déterminer le surcoût.

Résultats /Conclusion :

24 patients étaient concernés et il n'existe donc à ce jour pas de besoin de transport pour la majorité des patients orientés vers la maison médicale de garde du Puy En Velay, ceci ne semblant donc pas constituer un obstacle majeur à la bonne organisation des soins d'urgence entre la MMG du Puy-en-Velay et le service d'accueil des urgences de l'hôpital Emile Roux.

Cependant l'organisation de la MMG serait optimisée si les régulateurs avaient une possibilité de déclenchement de transports couverts par l'assurance maladie.

Mots clefs :

Ambulatoire / Libéral / Transports / Maison médicale de garde / Le Puy-en-Velay.