



HAL
open science

Pourquoi les patients, en Martinique, privilégient-ils l'appel au centre 15 en journée pour les soins non programmés ?

Sophie Assouvie

► To cite this version:

Sophie Assouvie. Pourquoi les patients, en Martinique, privilégient-ils l'appel au centre 15 en journée pour les soins non programmés ?. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02517560

HAL Id: dumas-02517560

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02517560>

Submitted on 9 Jul 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.



Faculté
de Médecine
Hyacinthe BASTARAUD

**Pourquoi les patients, en Martinique, privilégient-ils l'appel
au centre 15 en journée pour les soins non programmés?**

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD
des Antilles et de la Guyane
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 18 Avril 2019

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

Mme ASSOUVIE Sophie

Examineurs de la thèse :

Pr NEVIERE Rémi, Président de Jury

Pr DELIGNY Christophe, Juge

Pr VENISSAC Nicolas, Juge

Dr GUEYE Papa, Juge

Dr CRIQUET-HAYOT Anne, Directrice de thèse

UNIVERSITE DES ANTILLES



FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Président de l'Université : Eustase JANKY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

NEVIERE Rémi

Physiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 19 44 99

Pascal BLANCHET

Chirurgie Urologique

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87

André-Pierre UZEL

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44

Pierre COUPPIE

Dermatologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83

Thierry DAVID

Ophtalmologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51

Suzy DUFLO

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

Eustase JANKY

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

DE BANDT Michel

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

François ROQUES

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Jean ROUDIE

Chirurgie Digestive

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 01

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Jean-Louis ROUVILLAIN

Chirurgie Orthopédique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 28

SAINTE-ROSE Christian

Neurochirurgie Pédiatrique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 73 27 27

André CABIE

Maladies Infectieuses

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 01

Philippe CABRE

Neurologie

	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 22 61
Raymond CESAIRE	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie
	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 24 11
Sébastien BREUREC	Bactériologie & Vénérologie Hygiène hospitalière
	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 12 80
Maryvonne DUEYMES-BODENES	Immunologie
	CH de CAYENNE Tel : 05 96 55 24 24
Annie LANNUZEL	Neurologie
	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 13
Louis JEHEL	Psychiatrie Adulte
	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 20 44
Mathieu NACHER	Epidémiologie
	CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
Michel CARLES	Anesthésie-Réanimation
	CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES Tel : 05 90 89 17 74
Magalie DEMAR-PIERRE	Parasitologie et Infectiologie
	CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
Vincent MOLINIE	Anatomie Cytologie Pathologique
	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50
Philippe KADHEL	Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 0690 39 56 28

Jeannie HELENE-PELAGE

Médecine Générale

Cabinet libéral au Gosier

Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90

MEJDOUBI Mehdi

Radiologie et Imagerie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 38 05 20

VENISSAC Nicolas

Chirurgie Thoracique

Et cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 03 86 87

DJOSSOU Félix

Maladies Infectieuses

Et tropicales

CH de CAYENNE

Tel: 0694 20 84

Christophe DELIGNY

Gériatrie et biologie du vieillissement

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 55

Narcisse ELENGA

Pédiatrie

CH de CAYENNE

Tel : 06 94 97 80 48

Karim FARID

Médecine Nucléaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 61

Moustapha DRAME

Epidémiologie Economie de la Santé

CHU de MARTINIQUE

Professeurs des Universités Associés

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale

Cabinet libéral les Abymes

Tel : 05 90 20 39 37

Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements :

Au **Dr CRIQUET-HAYOT MSU**, Présidente de l'Union Régionale des Médecins Libéraux, pour son soutien et son aide lors de la direction de cette thèse, et sans qui ce travail n'aurait pas été possible, merci pour ce sujet aussi intéressant qu'important pour la pratique médicale en Martinique.

Au **Dr GUEYE**, Chef de service du SAMU qui m'a permis d'effectuer ce travail au sein de son service de régulation.

Au **Dr BISMUTH MCU** et au **Dr LATROUS MCA** pour leur aide précieuse ainsi que leur participation à l'élaboration de cette thèse.

A toutes les **équipes médicales et paramédicales** qui m'ont permis de parfaire mes connaissances et ma pratique médicale tout au long de mon internat, dans les services de : Gastro-entérologie (anciennement au 3C), de Maladies Infectieuses, d'Urgences adultes, gynécologiques et pédiatriques, aux praticiens libéraux Dr ELANA et Dr MPAY, et à toute l'équipe du Centre de Référence de drépanocytose.

Je remercie plus particulièrement,

Ma mère, pour le soutien inestimable qu'elle m'a apporté et pour sa présence tout au long de mes études de médecine et de ma vie, dans les moments difficiles aussi bien que dans les moments de bonheur. Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis, en espérant toujours la rendre fière.

Ma sœur, qui a toujours été là pour moi, sans que j'aie besoin de faire appel à elle, et qui a toujours le mot d'humour pour me faire rire quand il le faut. Merci d'être la meilleure sœur qu'on puisse souhaiter avoir.

Ainsi qu'au reste de **ma famille et à mes amis**, pour leur présence tout au long de ma vie. Merci pour tous ces moments de rires et d'amour.

Table des Matières

I.	INTRODUCTION	12
1)	Définition de la régulation libérale.....	12
2)	L’historique de la permanence des soins en Martinique	12
3)	Le paysage actuel de la PDSAL sur l’île :.....	13
4)	Problématique.....	15
5)	Objectifs.....	15
II.	MATERIEL ET METHODE	16
1)	Critères d’inclusion :.....	16
2)	Elaboration du questionnaire.....	16
3)	Méthode.....	17
4)	Analyse statistique	17
III.	RESULTATS.....	18
1)	Caractéristiques de la population ayant contacté le 15 au mois d’Avril 2018.....	18
2)	Diagramme des flux.....	19
3)	Appel au médecin traitant.....	20
4)	Les raisons d’appel au Centre 15 après avoir appelé le Médecin traitant.....	20
5)	Les raisons d’appel du Centre 15 sans passer par le médecin traitant.....	20
6)	Les raisons pour lesquelles le patient estime que son médecin n’est pas joignable	21
7)	Réponse du Médecin Régulateur	21
8)	Exécution du conseil donné par le Médecin Régulateur.....	21
9)	Satisfaction du patient face à la réponse du régulateur	22
10)	Auto-évaluation du patient face à son appel au Centre 15 sans passer par le médecin traitant.....	22
IV.	DISCUSSION	23
1)	Forces et limites	23
2)	La démographie médicale	24
3)	Urgence ressentie et Education des patients.....	26
4)	Perspectives.....	27
V.	BIBLIOGRAPHIE.....	30
VI	ANNEXES	34

Table des figures

Figure 1 <i>Permanence Des Soins Ambulatoires en Martinique organisée en quatre secteurs de garde : Centre, Sud, Nord caraïbe et Nord atlantique.</i>	14
Figure 2 <i>Diagramme des flux</i>	19
Figure 3 <i>Résultats des appels passés</i>	19
Figure 4 <i>Réponse à la Question 1 : Avez-vous appelé votre Médecin Traitant avant de contacter le centre 15 ? Oui ou Non</i>	20
Figure 5 <i>Réponse à la Question 2</i>	20
Figure 6 <i>Réponse à la Question 2 bis. Si non à la Question 1.</i>	20
Figure 7 <i>Réponse à la Question : Votre médecin traitant est difficile à joindre ou à voir rapidement ?</i>	21
Figure 8 <i>Réponse à la Question 3. Quelle a été la réponse du Médecin Régulateur ?</i>	21
Figure 9 <i>Réponse à la Question 4 : Qu'avez-vous fait ?</i>	21
Figure 10 <i>Réponse à la Question : Avez-vous consulté un autre médecin ?</i>	22
Figure 11 <i>Réponse à la Question 5. Estimez-vous que la réponse du médecin régulateur était satisfaisante ?</i>	22
Figure 12 <i>Réponse à la Question 6. (si pas d'appel au MT) Pensez-vous qu'à l'avenir, votre Médecin Traitant doit être contacté en premier ?</i>	22

Liste des abréviations

AMU Aide Médicale Urgente

ASSUM Association des Services de Santé et d'Urgence Médicale de Martinique

CESU Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

CHUM Centre Hospitalier et Universitaire de Martinique

CODAMUPS -TS Comité Départemental De l'Aide Médical Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports sanitaires

CPTS Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

CRRA Centre de Réception et de Régulation des Appels

CSAPA Centres de Soins d'Adaptation et de Prévention des Addictions

DSNP Demande de Soins Non Programmés

EHPAD Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

MFME Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant

MG Médecin(s) Généraliste(s)

MMG Maison Médicale de garde

MPR Médecine Physique et Réadaptation

MT Médecin(s) Traitant(s)

ORL Oto-Rhino-Laryngologie

PDSA Permanence des Soins Ambulatoires

PMA Poste Médical Avancé

PS Professionnels de Santé

PZQ Hôpital Pierre Zobda-Quitman

SAMU Service d'Aide Médicale d'Urgences

SAU Services d'Accueil d'Urgences

SLD Soins de Longue Durée

SMUR Services Mobiles d'Urgences et de Réanimation attachés aux hôpitaux

URML Union Régional des Médecins Libéraux

VSAB Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés

I. INTRODUCTION

Le parcours de soins préconise que les patients appellent leur Médecin Traitant (MT) aux heures ouvrables, et passent par un centre de régulation, en dehors de ces horaires selon l'Article 36 de la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HSPT) [1].

1) Définition de la régulation libérale

La régulation libérale est un acte médical : c'est la prise en charge des appels téléphoniques des patients ou de leurs proches pour une demande de soins non programmés (DSNP). Le médecin régulateur recueille toutes les informations utiles à la DSNP, et décide de la réponse la plus adaptée à la situation. La régulation libérale peut être réalisée par un urgentiste hospitalier en dehors des horaires de présence des médecins libéraux.

Sa décision de régulation peut être de :

- Donner un conseil médical
- Adresser le patient en consultation : au cabinet du MT ou à la Maison Médicale de Garde
- Organiser une visite à domicile par le MT, ou par SOS médecins
- Adresser le patient au Service d'Accueil d'Urgences le plus proche
- Envoyer un moyen adapté : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés (VSAB), ambulance [2].

2) L'historique de la permanence des soins en Martinique

Depuis 1999, en Martinique, la permanence des soins est organisée avec des médecins libéraux en régulation au sein du Centre 15 au SAMU de Martinique, et des médecins effecteurs répartis sur le tout le territoire avec 12 secteurs de garde. Les gardes étaient obligatoires et prises dans les cabinets médicaux des différents secteurs, sauf pour Fort de France, où la garde était prise dans un point fixe, l'hôpital Clarac, avec un médecin sur place et un médecin mobile. Les médecins régulateurs signaient la convention tripartite entre la CGSS, l'URML et le CHU, et étaient rémunérés sur la base de 3C par heure via l'URML. Les médecins effecteurs ne percevaient pas d'astreinte.

En 2004, après les grèves des Médecins Généralistes (MG) de 2002, qui réclamaient entre autres un système de permanence de soins organisé, l'obligation de garde a été suspendue et la participation au tour de garde basée sur le volontariat. La participation des médecins

effecteurs a diminué, posant un problème de permanence des soins équitable sur tout le territoire.

En Martinique, l'association ASSUM (Association des Services de Santé et d'Urgence Médicale de Martinique) 972 de la loi 1901, s'est créée le 30/08/2003 pour permettre d'organiser une Permanence des Soins Ambulatoire Libérale. Une expérimentation a été réalisée avec un redécoupage passant de 12 à 7 secteurs (Annexe 1), allégeant ainsi la fréquence de gardes par médecin, et une valorisation de la rémunération des effecteurs (Annexe 2). Les horaires de régulation ont été fixés de 15h à 23h en semaine, le samedi de 13h à 23h et les dimanches et jours fériés de 7h à 23h. Les médecins étaient rémunérés par l'ASSUM 972 sur financement de la CGSS. Cette expérimentation s'est terminée le 31 décembre 2015 (Annexe 3) suite à la signature de la Convention médicale de 2005 qui fixe ainsi la rémunération de la permanence de soins [3]. Grâce à cette expérimentation, les médecins libéraux ont été précurseurs pour l'organisation de la permanence des soins.

En effet, la loi de 2006-1640 du 21 décembre 2006 [4], relative au Financement de la Sécurité Sociale, a placé la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) comme mission de service public et définit les fonctions des médecins régulateurs et effecteurs, avec notamment une sectorisation géographique réduite en nombre. La PDSA est sous le contrôle des Agences Régionales d'Hospitalisation, ou Agences Régionales de Santé (ARS) depuis le 21 juillet 2009 et la Loi 2009-879 dite Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) [1]. Une nouvelle sectorisation A 2T2 a été proposée avec une réduction en 4 secteurs de garde avec la création d'une maison médicale sur chaque secteur [5]. Ce lieu fixe a pour avantage de rendre lisible le lieu de consultation pour le patient et de sécuriser l'exercice du médecin, en étant adossé à une structure de soins, qui pourra servir de PMA (poste médical avancé) en cas de situation sanitaire exceptionnelle, malheureusement plus fréquente chez nous en Martinique (cyclones, tremblements de terre, accueil des sinistrés, ...).

3) Le paysage actuel de la PDSAL sur l'île :

Au même titre que les horaires des gardes de la PDSA ont fait l'objet d'adaptation par rapport à l'hexagone, les créneaux de participation à la régulation ont été adaptés aux spécificités locales : cabinets médicaux ouvrant très tôt le matin, 6h ou 7h, et fermant plus tôt, vers 18h en moyenne [5]. En effet l'article R.6315-1 du code de la santé publique prévoit des horaires allant de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, samedi de 12h jusqu'au lundi matin 8h (horaires appliqués en hexagone), la permanence de soins en Martinique s'organise de la façon suivante :

Régulateurs libéraux:

Horaires :

-en semaine 17h-23h

-samedi, dimanches et jours fériés 7h-23h

En l'absence du médecin régulateur libéral, toutes les régulations sont assurées par un seul médecin régulateur hospitalier.

Lieu :

CRAA situé au CHUM de Fort-de-France

Effecteurs :

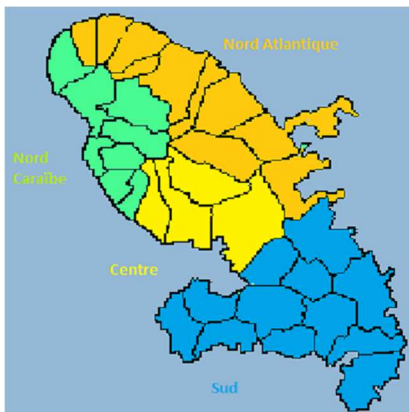
Horaires :

-en semaine 19h-23h

-samedi 13h-23h

-dimanches et jours fériés 7h-23h

Lieux :



La permanence des soins est assurée par les médecins dans les MMG (maison médicale de garde):

- La MMG PZQ et la MMG Saint Paul regroupent les secteurs Centre et Nord Caraïbe,
- La MMG de Trinité pour le secteur Nord Atlantique,
- La MMG du Marin pour le secteur Sud.

La PDS compte également deux secteurs mobiles avec SOS Médecins (Centre et Sud). [5]

Figure 1 Permanence Des Soins Ambulatoires en Martinique organisée en quatre secteurs de garde : Centre, Sud, Nord caraïbe et Nord atlantique.

4) Problématique

Les Médecins Régulateurs hospitaliers du CRAA du CHUM de Fort-de-France allèguent un nombre trop important d'appels relevant de la médecine générale en dehors des horaires de régulation libérale et réclament la présence d'un médecin libéral. Il a été décidé conjointement (Centre 15, l'URLM Union Régionale des Médecins Libéraux et l'ARS) d'objectiver cette situation en étendant les plages de régulation libérale de 7h à 17h en semaine, sur la période du 01 Février au 31 Mai 2018.

Pour évaluer cette expérimentation, deux travaux de thèse ont été décidés :

- un par le SAMU dont l'objectif était de montrer que la régulation par les médecins régulateurs libéraux était plus adaptée que celle par les médecins régulateurs urgentistes pour les appels concernant la médecine générale [6],
- et un autre par l'URML pour objectiver les raisons de ces appels au Centre 15 alors que les cabinets médicaux de médecine générale sont ouverts, se déroulant sur le mois d'Avril 2018 et qui fait l'objet de notre travail.

Nous nous sommes donc posé la question suivante :

Pourquoi les patients appellent-ils le Centre 15, pour des questions non urgentes, sans passer par leur Médecin traitant ?

5) Objectifs

Objectif primaire :

Identifier les critères de choix qui conduisent les patients à appeler le centre 15 au lieu de contacter leur médecin traitant, dans le cadre des soins ambulatoires non programmés.

Objectif secondaire :

Analyser la réponse du médecin régulateur pour justifier ou non de la pertinence de sa présence en journée au sein d'un Centre 15.

II. MATERIEL ET METHODE

1) Critères d'inclusion :

Après autorisation du chef de service du CRAA (Centre de Réception et de Régulation des Appels), nous avons inclus par tirage au sort les patients appelant le Centre 15 de Fort de France, entre 7h et 17h, orientés au médecin régulateur libéral par l'ARM (Aide à la Régulation Médicale). Ce médecin régulateur libéral étant présent dans le cadre de l'expérimentation décidée par l'ARS.

La période d'étude était du 1^{er} au 30 Avril 2018.

Le chef de service du CRAA nous a autorisé l'accès à la liste des patients concernés par notre étude, dont les coordonnées étaient extraites du logiciel de régulation Centaure 15 (gestion des appels urgents et non urgents de la PDSA et de l'AMU aide médicale urgente).

Il a été décidé conjointement avec les médecins urgentistes du CRAA, d'inclure 1 patient sur 4 pour notre travail, sélectionnés par tirage au sort. Le reste des patients (3/4) étaient interrogés par un autre enquêteur dans le cadre d'une thèse au sein du SAMU.

2) Elaboration du questionnaire

Un questionnaire a été élaboré pour répondre à notre problématique, après une recherche bibliographique faite sur les recommandations de l'HAS, Pubmed et le recueil des thèses de l'Université des Antilles. Il a été testé par 4 médecins généralistes libéraux effecteurs et régulateurs entraînant des modifications mineures.

Notre questionnaire comprenait 6 questions fermées à choix multiples :

- 2 questions faisaient référence aux critères de choix d'appel du Centre 15 ou du Médecin traitant
- 1 question portait sur la réponse du médecin régulateur
- 2 questions portaient sur l'exécution de la recommandation du médecin régulateur par les patients appelant et la satisfaction de ces derniers
- 1 question portait sur l'auto-évaluation du patient sur son appel (**Annexe 4**)

3) Méthode

La méthode utilisée pour notre travail est une étude quantitative transversale prospective.

Les patients tirés au sort ont été contactés par téléphone, 24 h à 48h après avoir appelé le centre 15, maximum 1 semaine après en cas de non réponse la première fois.

Le même investigateur a recueilli les réponses au questionnaire.

Les réponses ont ensuite été anonymisées.

4) Analyse statistique

Le recueil des données a été retranscrit sur tableur Excel 2007, pour permettre une analyse statistique. Les résultats ont été exprimés sous forme de pourcentage. Cette étude n'a pas nécessité de tests de comparaisons statistiques.

III. RESULTATS

1) Caractéristiques de la population ayant contacté le 15 au mois d'Avril 2018

- Nombre de Femmes : 238
- Nombre d'Hommes : 167
- Tranches d'âge :
 - < 2 ans : 15
 - < 30 ans : 87
 - < 60 ans : 137
 - < 101 ans : 166

- Communes d'origine des appelants:

AJOUPA BOUILLON	3
ANSES D ARLET	3
BASSE POINTE	8
BELLEFONTAINE	1
CARBET	1
CASE PILOTE	3
DIAMANT	4
DUCOS	16
FORT DE FRANCE	116
FRANCOIS	13
GROS MORNE	7
LAMENTIN	44
LORRAIN	11
MACOUBA	3
MARIGOT	4
MARIN	11
MORNE ROUGE	7
MORNE VERT	1
PRECHEUR	4
RIVIERE PILOTE	8
RIVIERE SALEE	13
RIVIERE SALEE PETIT	
BOURG	1
ROBERT	23
SAINT ESPRIT	4
SAINT ESPRIT	2
SAINT JOSEPH	15
SAINT PIERRE	9
SAINTE ANNE	2
SAINTE LUCE	6
SAINTE MARIE	21
SCHOELCHER	17
TRINITE	10
TROIS-ILETS	4
VAUCLIN	9

Soit en termes de territoire des Maisons médicales de garde :

MMG Fort-de-France	174
MMG Trinité	90
MMG Marin	141

2) Diagramme des flux

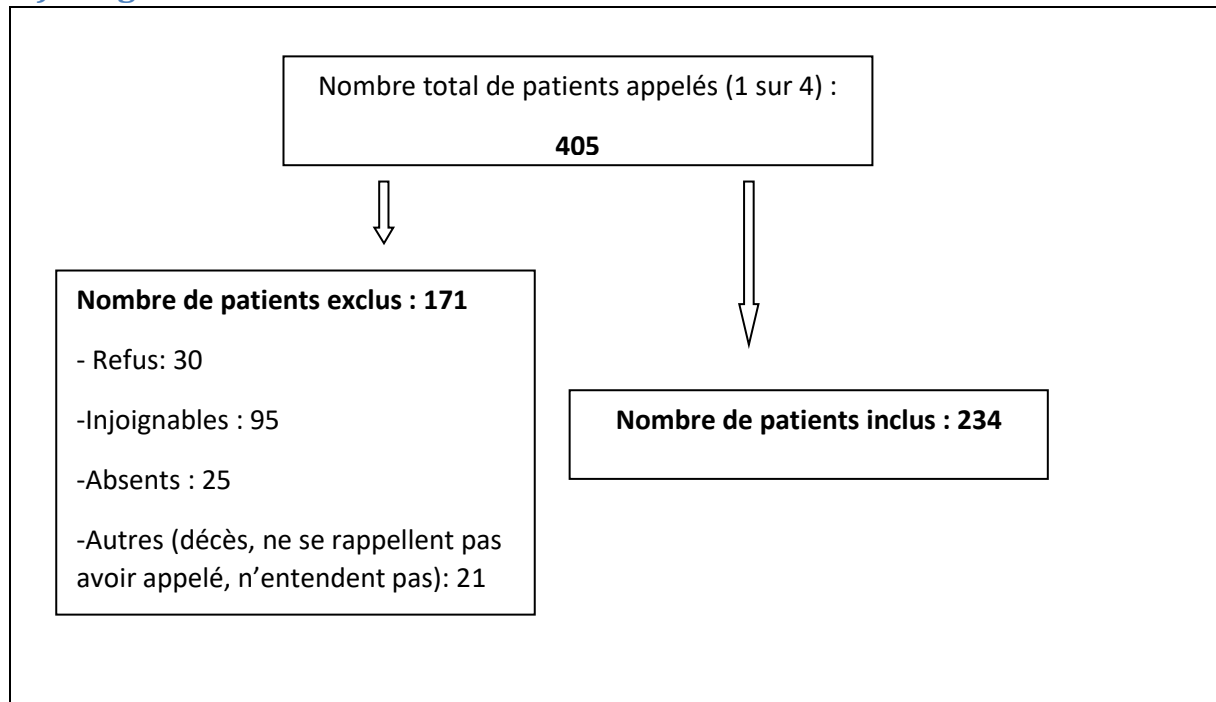


Figure 2 Diagramme des flux

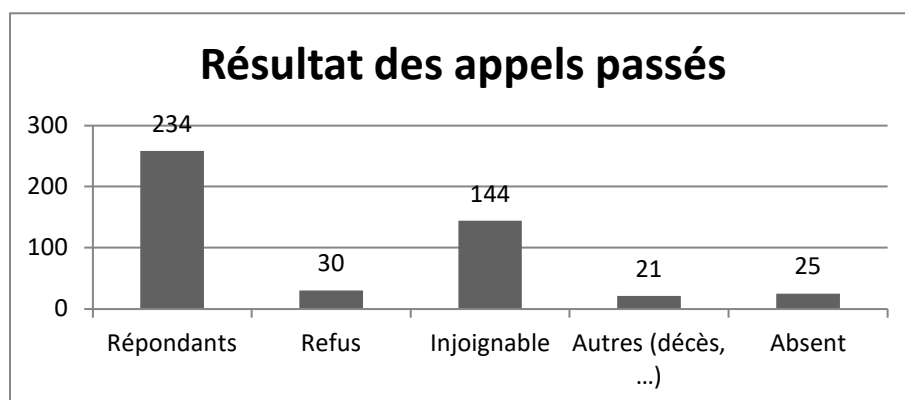


Figure 3 Résultats des appels passés

NB : La catégorie « Injoignables » correspond aux patients sur messagerie, dont la sonnerie était occupée, dont le numéro n'était pas attribué ou qui n'ont pas décroché.

3) Appel au médecin traitant

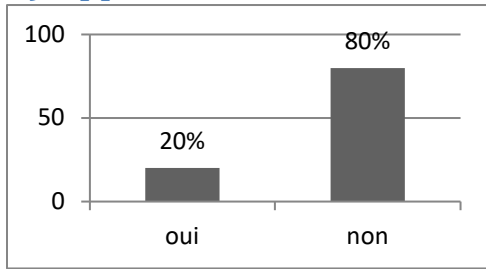


Figure 4 Réponse à la Question 1 : Avez-vous appelé votre Médecin Traitant avant de contacter le centre 15 ? Oui ou Non

4) Les raisons d'appel au Centre 15 après avoir appelé le Médecin traitant

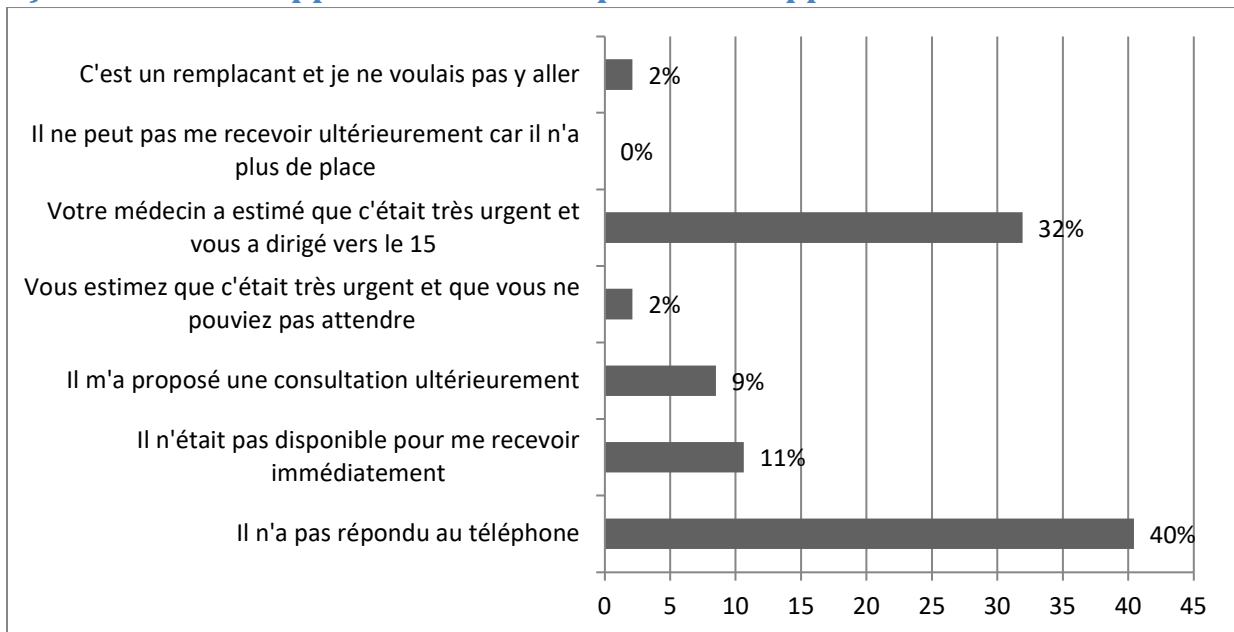


Figure 5 Réponse à la Question 2, si Oui à la Question 1

5) Les raisons d'appel du Centre 15 sans passer par le médecin traitant

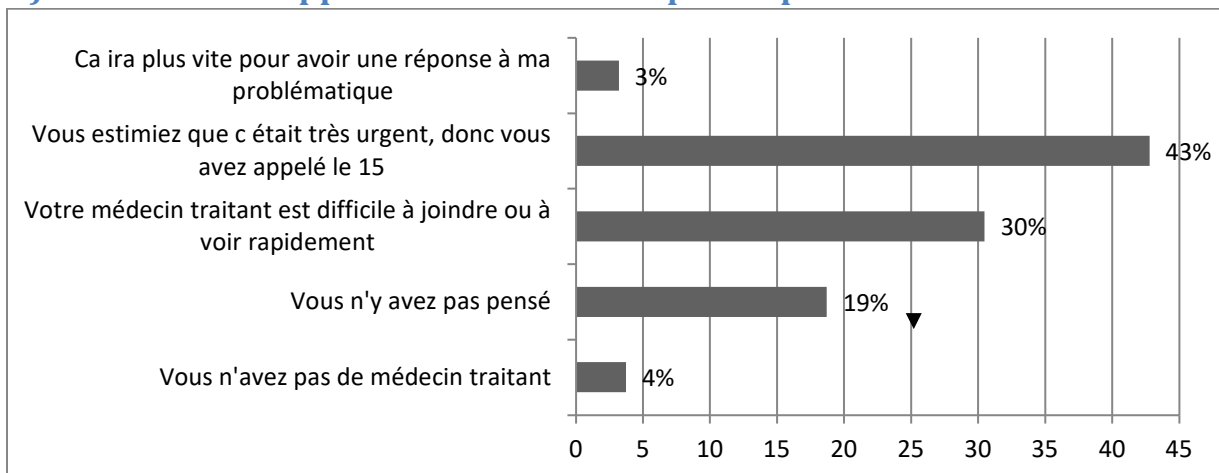


Figure 6 Réponse à la Question 2 bis. Si non à la Question 1.

6) Les raisons pour lesquelles le patient estime que son médecin n'est pas joignable

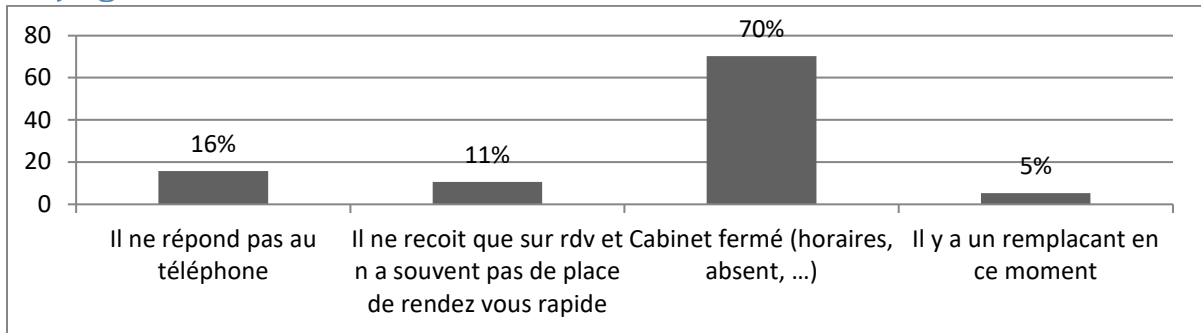


Figure 7 Réponse à la Question : Votre médecin traitant est-il difficile à joindre ou à voir rapidement ?

7) Réponse du Médecin Régulateur

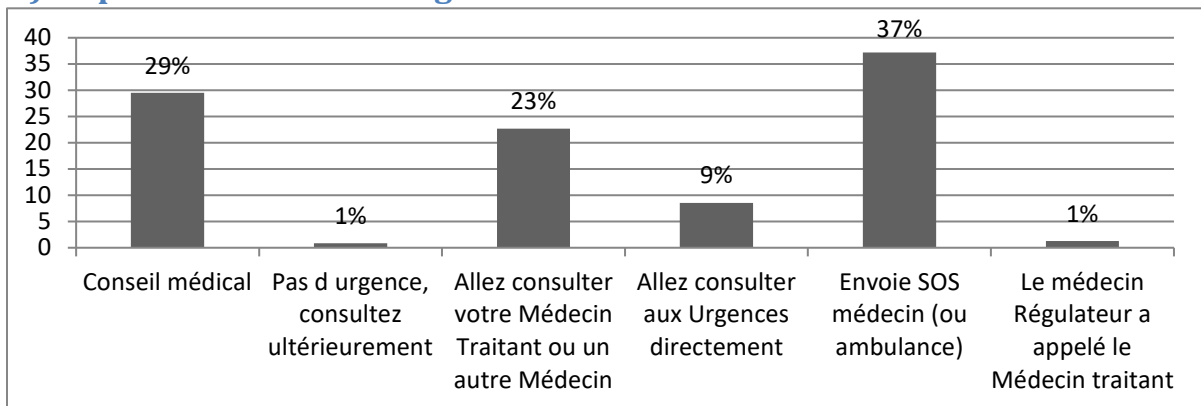


Figure 8 Réponse à la Question 3. Quelle a été la réponse du Médecin Régulateur ?

8) Exécution du conseil donné par le Médecin Régulateur

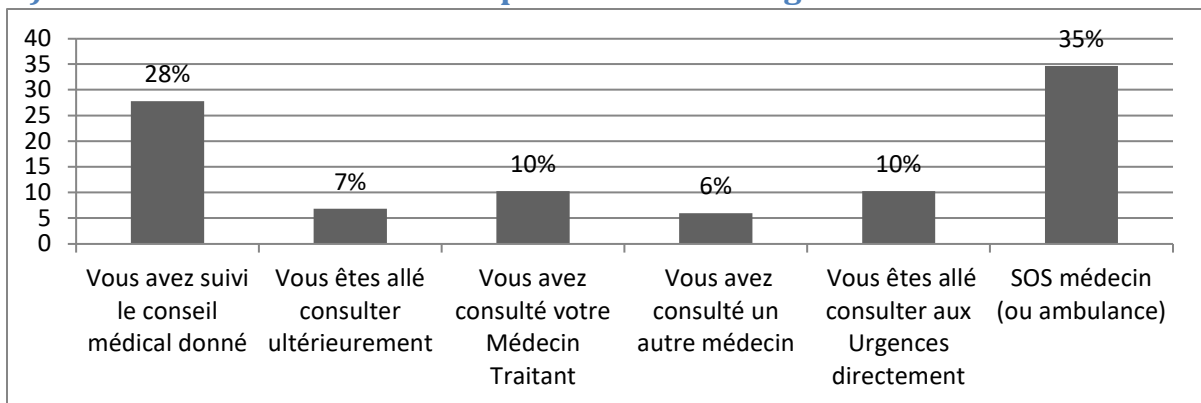


Figure 9 Réponse à la Question 4 : Qu'avez-vous fait ?

Les patients suivent globalement le conseil du médecin régulateur.

Lieux de consultations de soins non programmés (hors médecin traitant, SOS médecin, Urgences)

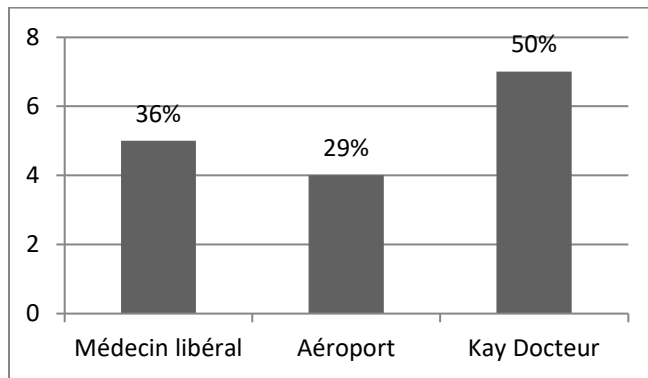


Figure 10 Réponse à la Question : Vous avez-consulté un autre médecin ?

Certains patients ont recours à des plateformes de soins non programmés.

9) Satisfaction du patient face à la réponse du régulateur

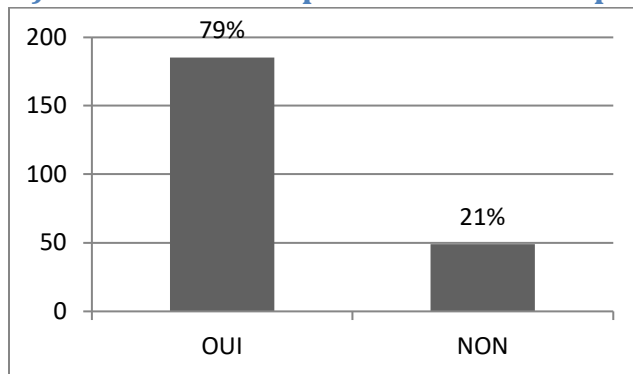


Figure 11 Réponse à la Question 5. Estimez-vous que la réponse du médecin régulateur était satisfaisante ?

10) Auto-évaluation du patient face à son appel au Centre 15 sans passer par le médecin traitant

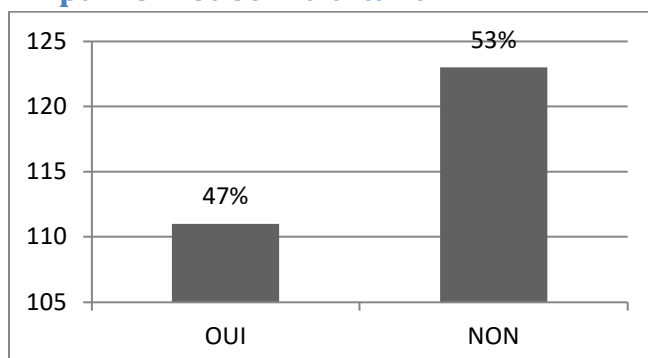


Figure 12 Réponse à la Question 6. (si pas d'appel au MT) Pensez-vous qu'à l'avenir, votre Médecin Traitant doit être contacté en premier ?

IV. DISCUSSION

Les deux critères principaux expliquant que les patients n'appellent pas leur Médecin traitant en premier, lors des heures ouvrables des cabinets médicaux sont :

- la difficulté à joindre les médecins généralistes,
- le ressenti de l'urgence par le patient.

1) Forces et limites

Notre travail est original car, à notre connaissance, il existe peu de travaux qui se sont intéressés à ce sujet. En effet, le caractère quantitatif de la demande ambulatoire en régulation est très présent dans la littérature, cependant, peu d'articles traitent de la raison pour laquelle les patients privilégient l'appel au centre 15 pour des questions de médecine ambulatoire, en dehors des horaires de la PDSA. De même que l'interrogation des patients eux-mêmes a rarement été étudiée.

De façon à éliminer un éventuel biais, un seul et même enquêteur a effectué le recueil des données.

On pourrait critiquer un éventuel biais de mémorisation, que nous avons tenté de limiter par le court délai de rappel des patients (24 à 48h). Certains patients ont été rappelés une semaine après, devant l'absence de réponse à 48h ; et ceux-ci présentaient des difficultés à se remémorer la chronologie de leurs actions, pour répondre notamment à la question numéro 1 « Avez-vous appelé votre médecin traitant avant de contacter le 15 ? », ou peut-être n'osait-il pas répondre « Non » à cette question, induisant ici un biais de désirabilité sociale.

Par ailleurs, les questionnaires à questions fermées induisent un biais d'induction de réponse que nous avons tenté de diminuer avec des réponses à choix multiples, bien que non exhaustifs.

2) La démographie médicale

Diminution de l'offre de soins, nombre et âge des médecins

Au niveau régional, la densité de MG libéraux en Martinique a diminué en quatre ans : de 83,2 MG pour 100 000 habitants en 2010, on passe à une densité de 75 en 2014. Selon les données publiées officiellement par l'assurance maladie en 2014, la Martinique compte 501 médecins exerçant tout ou partie de leur activité en libéral, dont 286 médecins omnipraticiens (57%) et 215 médecins spécialistes (43%), avec en terme de densité :

- médecins omnipraticiens : 75 pour 100 000 habitants, comparativement à la densité française de 93/100 000 habitants, soit une densité de 20% inférieure à la moyenne nationale et un manque de 69 médecins pour atteindre cette densité moyenne.
- médecins spécialistes : 56/100 000 en Martinique contre 85/100 000 habitants en hexagone, soit une densité inférieure de 34% [7].

La proportion de médecins omnipraticiens comparativement aux spécialistes montre une variation par rapport à celle de France Métropolitaine qui compte 48% de spécialistes. Les densités par rapport à la population sont également différentes : la France compte 178 médecins libéraux ou partiellement libéraux pour 100 000 habitants contre seulement 131 en Martinique. Le décalage est donc encore plus marqué avec le ratio national : il manquerait 111 médecins (soit 52% de médecins supplémentaires) pour atteindre la densité métropolitaine. Compte tenu de la moindre densité de médecins omnipraticiens et spécialistes, un moindre recours aux professionnels de santé est observé : 3,6 actes par habitants réalisés par les omnipraticiens en 2014, contre 4,4 (soit 306 000 actes non réalisés, -22%) et 2,6 actes de spécialistes par habitant contre 3,9 au plan national (soit 518 500 actes non réalisés, -53%) [7].

Par ailleurs la répartition des Médecins Généralistes (MG) est inégale au sein du territoire avec environ 6 communes du Nord sans MG. Selon l'INSEE, 63 % des MG exercent dans la zone centre (Fort-de-France, Lamentin, Schoelcher). Le Nord reste la zone sous-dotée (6%), avec moins de 2% des médecins dans le Nord Caraïbes et le Nord Atlantique [8]. La faible densité médicale avec des cabinets surchargés pourrait expliquer le taux de réponse de 70 % des patients qui appellent le Centre 15 pensant que le cabinet est fermé, avec un taux de réponse de 11% qui montre que le médecin ne reçoit que sur rendez-vous, ainsi que le taux 16% des réponses « car le médecin ne répond pas au téléphone ».

La PDSA est une des priorités de santé publique précisée par l'article R 6315 du Code de Santé Publique [9]. L'accentuation de la pénurie de médecins sur le territoire Français en général [10] et le vieillissement de la population [11,12] augmentent la Demande de Soins Non Programmés (DSNP). Cela engorge de plus en plus les systèmes de soins conventionnels [13] et reporte la demande sur la permanence de soins, en Martinique comme à l'échelle nationale.

On constate aussi un fort vieillissement de la profession : 40% des omnipraticiens et 42% des spécialistes ont plus de 60 ans contre respectivement 31 et 35% en France Métropolitaine [7].

L'étude menée en 2008 par l'ARS sur « la projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles Guyane à l'horizon 2030 » [14], explique l'insuffisance de l'offre par rapport à la demande de soins par le départ à la retraite des médecins et le vieillissement de la population. L'âge moyen des MG de 48,8 ans en 2010 est passé à 52,5 ans en 2014 avec 45% de MG de plus de 55 ans. L'âge moyen des MG dans les communes les plus sous-dotées (entre 20 et 70 MG pour 100 000 habitants) est supérieur à 55 ans, et 50% des MG ont plus de 55 ans (10 communes sur 16). Cette inégalité de répartition des MG ne fera donc que s'accroître.

Organisation des cabinets médicaux

Il existe une variation du nombre d'appels en fonction des heures de la journée, sauf pour les samedis où le nombre d'appels est globalement stable de 8h à 21h, ce qui correspond aux heures de fermetures des cabinets de médecine générale. Cette variation en fonction des heures n'est pas spécifique à la Martinique puisqu'elle est également retrouvée en métropole [15,16].

Le rythme de vie aux Antilles fait que les cabinets de Médecine Générale ouvrent plus tôt, entre 6h et 7h du matin en moyenne contre 9h en hexagone, et ferment donc plus tôt que sur le territoire national [17,18]. Ceci explique que nos régions soient les seules à bénéficier d'une régulation libérale à partir de 17h.

Pour certains patients le recours aux Centre 15 est une solution alternative au fait qu'ils n'aient pas trouvé de réponse dans le cadre de l'offre médicale de premier recours ou de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), soit parce qu'elle n'existe pas (notamment dans les déserts médicaux), soit parce que ces patients ignorent qu'elle existe [19].

3) Urgence ressentie et Education des patients

Les résultats de notre étude révèlent une mauvaise utilisation du parcours de soins.

En effet, 80% des patients ne contactent pas leur MG en premier lieu pour une question de médecine ambulatoire, parmi eux 20% n'y ont même pas pensé ! Il nous paraît primordial de se concentrer sur l'éducation de la patientèle.

La société du « TOUT, tout de suite »

L'enquête nationale de la DREES en juin 2013, montre que si 87 % des usagers ont un médecin traitant, seuls 23 % ont cherché à le contacter avant de se présenter aux urgences. Cette enquête a recueilli les motivations des patients à recourir aux urgences : 59 % des personnes évoquent la commodité du recours aux urgences comme un motif de leur présence dans le service, dont 27 % mentionnent le besoin d'un règlement rapide de leur problème de santé, 23 % la possibilité de réaliser des examens complémentaires au sein du service, 22 % la proximité géographique de l'hôpital, et enfin 12 % l'accès offert à un médecin spécialiste, 2 % énoncent la « gratuité » des services d'urgences [20].

Selon un « Rapport d'information sur les urgences hospitalières » en 2017, trois quarts des passages aux urgences pédiatriques résulteraient de la difficulté des parents à gérer des situations considérées comme sans gravité particulière par les soignants, difficulté due au manque d'éducation thérapeutique [19]. Dans notre enquête, on retrouve aussi ce ressenti de l'urgence chez les patients puisque 43% d'entre eux estimaient que leur problème était très urgent alors que 29% des appels ont abouti à un conseil médical et 23% des patients ont été réadressés au MT ou à un MG. La société a donc une tendance marquée à la consommation de soins d'urgences [21,22].

Dans notre enquête, 53% des patients ont répondu Non à la question « La prochaine fois, pensez-vous que le médecin traitant doit être contacté en premier ? », car ils estimaient spontanément qu'un médecin urgentiste était mieux placé pour répondre à leur question urgente que le médecin de ville, sans même savoir qu'ils avaient parlé à un MG !

Campagne d'information des patients

Pour aider à la modification des comportements, une campagne d'information des patients à travers des actions d'éducation de la population a été entreprise au niveau régional par l'URML en Février 2018. Des affiches avaient été diffusées dans les cabinets des médecins libéraux avec comme tête d'affiche « Un problème médical ? J'appelle mon MT avant d'appeler le 15 ! », et en slogan « Libérons le 15 pour les Urgences ». Les MG avaient-ils suffisamment promu la campagne oralement ? Notre travail a été réalisé quelques semaines après cette campagne, qui ne semble pas avoir atteint son but.

Quoi qu'il en soit, il nous semble utile de renouveler ces campagnes, pourquoi pas à l'aide d'autres moyens de communication tels que des spots publicitaires radio et télévisuels par exemple, pour développer le bon usage du numéro 15 [22].

Relation médecin-malade

Un faible taux de patients a répondu qu'ils ont préféré appeler le Centre 15 car le médecin traitant s'était fait remplacer, et qu'ils ne souhaitent pas voir le remplaçant. Ce résultat évoque que la relation médecin-malade peut parfois être un frein à la bonne utilisation du parcours de soins [23].

4) Perspectives

Promouvoir localement le 3966 comme dans tout l'hexagone

De nouvelles campagnes d'information ainsi qu'une réorganisation de l'offre de soins avec la mise en place d'un dispositif d'appels non urgents serait nécessaire, comme le déploiement d'un numéro spécifique de permanence des soins pour toute question médicale non urgente, comme par exemple le 3966 sur le plan national [24], avec un taux de satisfaction des patients à 84% en Midi-Pyrénées [25].

Bien que le centre d'appel 15 soit avant tout réservé aux urgences de santé de jour comme de nuit, il permet aussi d'obtenir un conseil médical [26] : dans notre étude, environ 30% des appels aboutissent à un conseil médical et auraient donc pu être dispensés par un MG hors Centre 15, contre 50% en moyenne au niveau national [27, 28]. Le patient doit donc être vu par un médecin le reste du temps (MG, SOS médecins ou Urgences).

Ce dispositif permettrait une meilleure utilisation du parcours de soins et la diminution des appels de médecine générale au Centre 15. Cette problématique se pose aussi dans l'hexagone, où un dispositif expérimental de campagne d'information, mené conjointement par l'ARS et URPS ML Grand Est à destination du grand public a été lancé le 18 mars 2019. « Un Médecin 116 117 » permet de coupler le numéro national d'appel unique pour la permanence de soins ambulatoires 116 117 avec l'application Entr'actes. Cette application permet aux médecins régulateurs d'envoyer une notification sur les téléphones mobiles des médecins du secteur volontaires qui se sont abonnés à la plateforme [29].

Loi du gouvernement Macron : Ma santé 2022, un engagement collectif [30]

Déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ayant pour mission :

- Actions de prévention,
- Garantie d'accès à un médecin traitant pour tous les habitants du territoire,
- Réponse aux soins non programmés,
- Organisation de l'accès à des consultations de médecins spécialistes dans des délais appropriés,
- Sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital,
- Maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polypathologiques.

À ce titre, les CPTS organiseront la coopération avec les établissements de santé, publics et privés, et ceux d'hospitalisation à domicile et du médico-social de leur territoire. Cette coordination permettra notamment de mieux assurer la continuité des prises en charge pour les patients souffrant de pathologies chroniques engagés dans des parcours de soins complexes [31]. La CPTS Madinina sur tout le territoire de la Martinique a été créée avec deux projets de santé validés par l'ARS, dont les SNP, offrant la possibilité d'utiliser des outils numériques adaptés aux usages des libéraux pour faciliter la coordination des soins.

Vers une diffusion de la télémédecine ?

Une grande part des demandes pourrait être réglée par un simple conseil téléphonique [32]. La prescription médicale de régulation représente, 15 à 30 % des appels arrivant aux centres de régulation [33]. La majorité de ces prescriptions est une adaptation de traitements déjà existants, ou de médicaments déjà présents dans la pharmacie familiale, et n'est donc pas forcément écrite. La prescription de médicaments, sans examen préalable du patient est possible comme le stipule l'article 34 de la loi du 13 août 2004, modifié en février 2010 [34]. La PMT pose le problème de la responsabilité médicale. Plusieurs décrets et rapports ont été rédigés ces dernières années afin d'encadrer cette pratique. En 2009 et 2011 sont émises des recommandations professionnelles par la Haute Autorité de Santé (HAS) mettant, par exemple, en avant une ordonnance type [35, 36].

Les patients les plus consommateurs de soins, trouveraient que la consultation téléphonique est une alternative intéressante au rendez-vous en cabinet [32]. Une enquête nationale avait été menée en France hexagonale fin 2017, qui montrait la volonté des Doyens à développer la télémédecine pendant les études médicales [37]. La téléconsultation, récemment facturable, n'est pas encore développée en Martinique, mais pourrait être une piste pour améliorer l'accès aux soins non programmés.

Impact de cette étude

Pour conclure, nous constatons que les patients appellent le 15 sans passer par leur médecin traitant et objectivent des difficultés à joindre leur médecin traitant. Un manque d'éducation des patients est aussi dénoté. L'expérimentation a été arrêtée fin juin : 29% des réponses étaient un conseil médical, contre 50% en moyenne en hexagone [38], appels qui pourraient être diminués dans un premier temps par l'éducation des patients, puis qui seraient absorbés par le déploiement du 3966 en Martinique. Le patient doit donc être vu par un médecin le reste du temps : seulement 9% adressés aux urgences et 23% chez le médecin traitant. Les médecins libéraux seraient donc plus utiles dans leurs cabinets pour répondre à la demande de soins non programmés, plutôt qu'au Centre 15.

Les médecins libéraux doivent s'organiser pour apporter des réponses aux soins non programmés des patients. Pour pallier à ce problème, nous pourrions proposer aux MG de constituer des plages horaires quotidiennes de rendez-vous non programmés, pour ceux chez qui ce n'est pas encore le cas. Une cartographie interactive pourrait être réalisée, mise à disposition au CRRA, afin d'orienter les appels vers les médecins généralistes qui sont maillés sur tout le territoire. Ce travail est en train d'être réalisé par l'URML en partenariat avec la CPTS Madinina qui regroupe tous les professionnels de santé (PS) du territoire. En effet il est nécessaire de s'appuyer sur les autres PS dont la démographie est supérieure à l'hexagone, +10% pour les infirmières et +18% pour le Masseuse-Kinésithérapeute.

La CPTS Madinina a en effet été créée sur tout le territoire de la Martinique avec deux projets de santé validés par l'ARS, dont les SNP, offrant la possibilité d'utiliser des outils numériques adaptés aux usages des libéraux pour faciliter la coordination des soins. Cette CPTS va s'appuyer sur tous les PS volontaires du territoire de la Martinique pour participer aux soins non programmés en utilisant pour communiquer des outils numériques adaptés à leur usage : le projet Snacs (Services Numériques d'Appui à la Coordination)-Martinique validé par la DGOS en septembre 2018, qui s'appuie lui aussi sur la plateforme Entr'actes et enrôlera tous les PS volontaires sur le territoire de la Martinique.

V. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Article 36 de la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- [2] SAMU Urgences de France, Objectifs et historique. <http://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/sudf/objectifs>
- [3] Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes. https://www.urml-m.org/wp-content/uploads/2016/03/Cahier-des-Charges_PDSA_2016.pdf
- [4] Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007
2019
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000817095&categorieLien=cid>
- [5] Comité Départemental De l'Aide Médical Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports sanitaires. <https://www.urml-m.org/en-action/pdsa/>
- [6] Léandre Nicolin. Permanence des soins ambulatoires de la médecine Libérale : bilan d'une expérience au Samu Centre 15 de la Martinique. Thèse de Médecine Générale, 17 Octobre 2018.
- [7] Etude URML edater, Données statistiques sur la démographie des professionnels de santé (PS) libéraux, chiffres 2014 www.ameli.fr
- [8] ARS Martinique, INSEE. Soins de ville en Martinique : des praticiens proches mais peu nombreux. 2014. http://www.insee.fr/fr/insee_regions/martinique/themes/insee-dossier/ma_ind_01.pdf
- [9] Articles R6315 1-6 relatifs au Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006919309&dateTexte=&categorieLien=cid>
- [10] Le Breton-Lerouillois G, Rault J F. Atlas de la démographie médicale en France : Situation au 1er janvier 2015. Conseil national de l'ordre des médecins p.177-180.
https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
- [11] Insee. Tableaux de l'Economie Française, Espérance de vie-Mortalité. Insee Références. Edition 2016.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906668?sommaire=1906743>

- [12] Insee. Tableaux de l'Economie Française, Population par âge. Insee Références. Edition 2016. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743>
- [13] Cours des comptes. Chapitre XII-Les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville à repenser. Rapport de sécurité sociale 2014. <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-securitesociale2>
- [14] Agences Régionales De Sante De Guadeloupe, Martinique Et Guyane. Projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles-Guyane à l'horizon 2030 : rapport d'étude. Mars 2011, 68 p., FRA <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/441249/>. http://drees.socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demographie_medicale_ant-guy_mars_2011.pdf.
- [15] Conseil National de l'Ordre Des Médecins. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins, genre, carrière, et gestion des temps sociaux, le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. Janvier 2006. <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/343434/>
- [16] Lapeyre, Robelet. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociologies pratiques 1/2007(n° 14), p.19-30. www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2007-1-page-19.htm.
- [17] Ketty Marcin. Profils et motifs d'installation des jeunes médecins généralistes libéraux installés aux Antilles entre 2010 et 2015. Médecine humaine et pathologie. Thèse de Médecine Générale, 2016.
- [18] Stéphanie Ursulet. Panorama de la Médecine libérale en Martinique en 2017. Thèse de Médecine Générale, 16 octobre 2017. https://www.urml-m.org/wp-content/uploads/2018/08/3_10_2017-rectif.pdf
- [19] Laurence Cohen, Catherine Génisson, M. René-Paul Savary. Rapport d'information n° 685 (2016-2017). Commission des affaires sociales. 26 juillet 2017. <https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-685-notice.html>
- [20] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières. Juin 2013. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>
- [21] Ladner, Bailly, Pitrou, Tivolacci. Les patients auto-référés dans les services hospitaliers d'urgences : motifs de recours et comportements de consommation de soins. Pratiques et organisation des soins. Volume 39 n°1. Janvier 2008.

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Motifs_de_recours_auto-referes_aux_urgences.pdf

- [22] Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Sous-direction de l'organisation du système de soins. Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences. https://portailsamu.gcsdsisif.fr/IMG/pdf/circ_urg_0403.pdf
- [23] DUPIN Mathilde. Perception du médecin remplaçant par le patient. Thèse de Médecine Générale. 14 avril 2016. <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20096574/2016MCEM5215/fichier/5215F.pdf>
- [24] Ribaut, Loic. Permanence des soins ambulatoires. Déterminants de consultation et évaluation de l'intention d'un recours à un service d'urgence : Exemple de la maison médicale de garde de la Saudrune. Thèse de Médecine générale. 2015 <http://thesesante.ups-tlse.fr/1024/1/2015TOU31063.pdf>
- [25] ARS Midi-Pyrénées. Notoriété et satisfaction à l'égard du 3966 Allo Docteur en Midi-Pyrénées. 1er Juin 2015. <https://docplayer.fr/24202812-Un-an-apres-pres-de-appels-en-midi-pyrenees-et-des-usagers-satisfaits-du-service-de-garde.html>
- [26] ARS Provence Alpes-Côte d'Azur. Le centre d'appel 15. 18 décembre 2017. <https://www.paca.ars.sante.fr/le-centre-dappel-15>
- [27] Grégory Susman. Influence du nombre de dossiers horaires sur la décision du médecin régulateur de la permanence des soins en Haute-Garonne. Thèse de Médecine Générale année 2013. <http://thesesante.ups-tlse.fr/31/2/2013TOU31005.pdf>
- [28] Philippe Poinot. ORUMiP. Rapport d'évaluation. Activité de Régu'l 31 au Centre de Réception et de Régulation des Appels du SAMU 31, 2004-2009.
- [29] ARS Grand-Est, Un Médecin 116 117 : une nouvelle solution pour désengorger les urgences dans le Bas-Rhin, 18 mars 2019 <https://www.grand-est.ars.sante.fr/un-medecin-116-117-une-nouvelle-solution-pour-desengorger-les-urgences-dans-le-bas-rhin>
- [30] Gouvernement Macron, Ma santé 2022 : un engagement collectif, Septembre 2018 <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/>
- [31] Ministère des solidarités et de la santé. Dossier de presse « Ma santé 2022 ». 2018. https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-09/2018-09-18-Ma%20Sant%C3%A9%202022_DP.pdf
- [32] Brown A, Armstrong D. Telephone consultations in general practice: an additional or alternative service? Br. J. Gen. Pract. 1995. 45:673.
- [33] Axel DEMAÏN. Téléprescription dans le cadre de la Permanence Des Soins Ambulatoires en Aveyron. Thèse de Médecine générale Juin 2017

- [34] Legifrance.gouv.fr. Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Article.
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158
&dateTexte=20170404](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&dateTexte=20170404)
- [35] Vignot S. Caractéristiques et conformité des prescriptions médicamenteuses téléphoniques au Centre 15. Thèse Pharmacie. Besançon. 2012. n°25-12-14.
- [36] Revel-Delhorm C, La Plaine S D, Bonnet-Eymard G (et al.). Recommandations de bonne pratique. Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. 2011. p.7, 8, 15-6.
http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201112/recommandation_regulation_medicale.pdf
- [37] [Yaghobian S](#), [Ohannessian R](#), [Mathieu-Fritz A](#), [Moulin T](#)., National survey of telemedicine education and training in medical schools in France, J Telemed Telecare., Janvier 2019.
- [38] Elodie FOULQUIER, Décisions des médecins régulateurs de la Permanence Des Soins Ambulatoires de l'Aveyron, Thèse médecine générale, octobre 2017

VI ANNEXES

Annexe 1 :



Annexe 2 :

CHARTE DES MEDECINS EFFECTEURS EN MMG

- ✓ S'engage à assurer sa garde à la MMG de son secteur, à se faire remplacer en cas d'indisponibilité et à prévenir son coordonnateur en cas de difficultés ou changement sur la liste de garde.
- ✓ S'engage à signaler à son coordonnateur de secteur l'ensemble des difficultés rencontrées pour assurer sa mission, les manques de matériel, les pannes ou tout autre dysfonctionnement constatés lors de sa garde.
- ✓ S'engage à donner ses coordonnées personnelles (*numéro de portable, adresse mail*) au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins pour le fonctionnement du logiciel ORDIGARD.
- ✓ **S'engage à signaler au Centre 15 sa présence à la MMG dès le début de sa garde.**
- ✓ S'engage à respecter les horaires de garde et en cas de retard pour une raison exceptionnelle à prévenir le régulateur du Centre 15.
- ✓ S'engage à respecter les consignes de sécurité et de bon fonctionnement de chaque MMG (*dispositifs de télésurveillance, téléalarme, vidéosurveillance, contact vigile ou sécurité de l'établissement hébergeur*).
- ✓ S'engage à utiliser lors de sa garde le logiciel dédié à la MMG (*intérêt médico-légal, traçabilité...*).
- ✓ S'engage à faire systématiquement une demande de remplacement au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins (*par mail, courrier, fax ou téléphone en cas d'urgence*) quand il souhaite se faire remplacer par un médecin remplaçant non installé

CHARTE DES MEDECINS REGULATEURS (CENTRE 15)

- ✓ S'engage à respecter strictement les horaires de présence.
- ✓ S'engage à se faire remplacer en cas d'empêchement, en prévenant son coordonnateur.
- ✓ S'engage à vérifier en début de régulation la présence des différents effecteurs sur le terrain (MMG, SOS...), et à **noter sur le cahier de liaison, le nom du médecin faisant effectivement la garde** (remplaçant ou autre effecteur PDS) et le week-end noter également la présence du Dentiste de garde.
- ✓ S'engage à respecter scrupuleusement la déontologie dans le choix du médecin effecteur ou de la MMG à qui il adresse les patients régulés : **il orientera en premier lieu les patients vers la MMG agréée la plus proche** (dans le dispositif validé par le cahier des charges CODAMUPS)
- ✓ Les urgences vitales, les intoxications, la traumatologie, les urgences cardiaques (douleurs thoraciques récentes, dyspnée aigue) et neurologiques (déficit neurologique, céphalée récente) seront orientées obligatoirement vers le régulateur hospitalier et non vers une MMG. (Voir règlement intérieur du centre 15).
- ✓ S'engage à souscrire une assurance couvrant les risques spécifiques de la régulation. (Financements possibles du surcoût par la Caisse de Sécurité Sociale)
- ✓ S'engage à participer à des formations spécifiques à la régulation.

Annexe 2 bis :



**Union Régionale des Médecins
Libéraux de la Martinique**

Siège social : Boîte n° 133 • Village de Rivière-Roche • Rue Piétonne
97252 Fort de France cedex
Tél. 0596 63 20 33 • Fax 0596 71 93 03 • E-mail : urml.martinique@wanadoo.fr

**REGLEMENT INTERIEUR
DU CENTRE DE RECEPTION
ET DE REGULATION DES APPELS
DU CENTRE 15**

*AVENANT CONCERNANT LA PARTICIPATION
DES MEDECINS LIBERAUX REGULATEURS
AU CENTRE 15*

I- Préambule

A. Rappels

1. Le Centre de Réception et Régulation des Appels (CRRA), Centre 15 de Martinique, assure la coordination des moyens publics de l'Aide Médicale Urgente (AMU) et des moyens privés de la permanence de soins.
2. Le CRRA est ouvert à la régulation médicale libérale pratiquée par un médecin compétent en médecine générale dont la responsabilité et les obligations sont définies par le présent règlement intérieur.
3. L'objectif de la coordination de la médecine hospitalière et de la médecine privée est la réalisation d'un dispositif garantissant en permanence l'accès immédiat de la population à des soins d'urgence adaptés.
4. L'URML (Union Régionale des Médecins) assure la gestion technique et opérationnelle de la permanence des soins du département. Elle est chargée de la diffusion des tableaux élaborés par les médecins pour le centre 15 et les différents secteurs géographiques. Les tableaux seront transmis pour validation au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, et pour information à la DSDS et la CGSSM.
5. L'URML vérifie à posteriori les déclarations de présence sur le registre de garde qui est validé par le chef de service du SAMU. Chaque mois l'URML enverra le tableau de garde validé au préalable par le SAMU puis par l'URML à la CGSSM, qui servira de base pour les paiements.

B. Responsabilités

1. Le CRRA du Centre 15 de Martinique est situé dans les locaux du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fort-de-France. Son fonctionnement est sous la responsabilité administrative du Directeur Général du CHU et la responsabilité technique du Chef de Service du SAMU.
2. Le médecin régulateur généraliste est seul responsable des actes de régulation qu'il effectue s'il n'a pas fait intervenir ou n'a pas informé le médecin régulateur hospitalier pour ses décisions.
3. Il est indispensable que les médecins régulateurs libéraux souscrivent individuellement une assurance leur permettant de faire face à une mise en jeu éventuelle de leur responsabilité civile.
4. La couverture du risque accident du travail relèvera du statut de chacune des personnes intéressées, le CHU de Fort-de-France ne couvrant, dans ce domaine, que les agents ayant un statut de salarié de l'établissement.
5. Les différents intervenants mobilisés par le CRRA par le médecin régulateur généraliste conserveront leurs couvertures propres pour les actes qu'ils effectueront.

II- FONCTIONNEMENT

A. Recrutement

1. Le médecin régulateur généraliste est recruté parmi les médecins compétents en médecine générale exerçant obligatoirement en médecine libérale depuis plus de 3ans, et participant au tour de garde effecteur.
2. L'acceptation d'un médecin est soumise à l'engagement de suivre des formations : l'une initiale, les autres périodiques, organisées par le SAMU, et l'URML. Les détenteurs de la Capacité d'Aide Médicale Urgente (CAMU) sont dispensés de la formation initiale.
3. Le refus d'une candidature devra faire l'objet d'un avis motivé du Médecin chef du SAMU et du Président de l'URML.

B. Obligations de service

1. Le médecin régulateur généraliste doit respecter le tableau de présence et les horaires de régulation définis par l'URML.
2. Le médecin est entièrement responsable de sa garde. En cas d'indisponibilité, le remplacement doit être géré par le médecin déficient et signalé obligatoirement par écrit au Médecin Chef de service du SAMU, ainsi qu'au Président de l'URML et au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
3. En cas d'absence à une garde, le médecin responsable de la dite garde, sera exclu automatiquement du tableau par le Conseil de l'Ordre des Médecins pour une durée de 3 mois. Toute récidive impliquera une exclusion définitive du tableau de garde.
4. Sauf dans l'intérêt vital d'un patient, il n'est pas autorisé au médecin régulateur généraliste de s'absenter de son poste pendant sa période de régulation. Une absence motivée par l'intérêt d'un patient doit être signalée au médecin régulateur hospitalier qui pourra la refuser et devra en informer le praticien hospitalier d'astreinte au SAMU.

III- PERIMETRE D'ACTIVITE DE REGULATION

A. Nature des appels régulés par la médecine libérale

1. Les Permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) sont des agents hospitaliers qui décrochent et traitent les appels au Centre 15 pour des demandes de soins. Ils les dirigent pour régulation vers le médecin régulateur hospitalier ou le médecin régulateur généraliste selon des règles protocolisées .

Les appels à réguler par le médecin régulateur généraliste pendant sa période d'activité ont les caractères suivants :

- provenant d'un domicile (excluant les urgences sur voie publique et en établissement recevant du public)
- pour cas médical (excluant la traumatologie)
- et susceptibles d'être traités en ambulatoire

Les appels devant toujours être prioritairement régulés par le médecin urgentiste hospitalier sont les appels pour :

- dyspnée aiguë
- douleur thoracique récente
- trouble neurologique déficitaire récent
- céphalée récente
- intoxication

Les demandes de conseil médical sont en règle du ressort de la médecine libérale.

2. En cas d'absence du médecin régulateur hospitalier du CRRA, le médecin régulateur peut être amené en attendant un renfort par un autre médecin hospitalier, à réguler des appels qui ne remplissent pas les critères décrits ci-dessus. Il doit le faire selon sa compétence avec le souci de la plus haute sécurité vis-à-vis des patients.
3. En cas de surcharge importante de la régulation, dans l'intérêt des patients, les régulateurs hospitaliers et généralistes peuvent être amenés à réguler des appels qui ne devraient pas leur être attribués. L'information réciproque de leurs décisions sera obligatoire.

B- Outils de la régulation

1. Moyens de télécommunication

- a) Le moyen habituel est la communication téléphonique avec l'appelant. Toutes les conversations opérationnelles doivent être enregistrées ce qui implique le travail dit posté, à la place du régulateur généraliste au poste 6504
- b) L'usage de la radio transmission est exceptionnel et sera fait sous la responsabilité du médecin régulateur hospitalier.

2. Moyens informatiques

- a) L'application de gestion d'appel doit être utilisée conformément à l'usage prévu et enseigné lors des formations initiales et périodiques.
- b) L'application de gestion de dossier médical sera utilisée sous la responsabilité du médecin régulateur hospitalier qui donnera des droits d'accès pour chaque patient le nécessitant

C- Types de décisions de régulation

1. Les décisions prises par le médecin régulateur généraliste engagent sa responsabilité médicale et elle seule. Le médecin régulateur généraliste peut prendre des décisions d'envoi de moyens dits privés qui sont : les médecins généralistes libéraux et les ambulances privées. Il ne peut pas déclencher de moyens publics sauf en demandant ce déclenchement au médecin régulateur hospitalier. En cas d'absence du médecin régulateur hospitalier, le médecin régulateur généraliste informera de son choix de moyen public, par tout moyen disponible, le médecin hospitalier d'astreinte du SAMU.
2. Lorsque le choix du type de moyen est effectué par le médecin régulateur généraliste, la recherche du moyen disponible peut-être effectuée par le PARM, mais les décisions d'effecteurs de type médecin généraliste doivent faire l'objet d'une transmission confraternelle indiquant la nature du problème médical et le délai envisageable pour la prise en charge.

IV- LIEUX DE VIE

Le médecin régulateur généraliste est accueilli au SAMU pendant ses périodes de régulation. Il assure son service dans le CRRA et peut utiliser les lieux de vie que sont les sanitaires et la salle de détente. Les règles habituelles de la vie en collectivité doivent être respectées ainsi que les obligations spéciales édictées par l'APAMUM (Association du Personnel de l'Aide Médicale d'Urgence de Martinique) pour l'utilisation des appareils et consommables lui appartenant.

V- DYSFONCTIONNEMENTS

- A. Toute défaillance d'un médecin régulateur généraliste figurant au tableau de garde doit être signalée sans délai au médecin chef du SAMU et au président de l'URML. Le médecin est entièrement responsable de sa garde
- B. En cas d'absence à une garde, le médecin responsable de la dite garde, sera exclu immédiatement par le Conseil de l'Ordre des Médecins du tableau pour une durée de 3 mois. Toute récidive impliquera une exclusion définitive du tableau de garde.
- C. En cas de manquement à la déontologie, à la réglementation concernant l'Aide Médicale Urgente, à la convention ou au présent règlement intérieur, un médecin généraliste pourra être exclu de la régulation du CRRA par le directeur général du CHU après avis du chef de service du SAMU et du président de l'URML. L'exclusion sera notifiée par écrit.
- D. En cas de divergence entre le médecin chef de service du SAMU et le président de l'URML ou en cas de contestation de l'intéressé, le litige sera examiné par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, qui statuera après avoir entendu les parties concernées.

VI - APPLICATION

- A. Chaque médecin exerçant en régulation libérale sera destinataire du présent règlement intérieur, arrêté par le directeur général du CHU, adopté par l'URML et par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.
- B. La participation du médecin libéral à la régulation implique l'acceptation du règlement intérieur.
- C. Le président de l'URML est l'interlocuteur privilégié du directeur général du CHU et du chef de service du SAMU pour l'application du présent règlement intérieur.

Fait à Fort de France, le 01.09.2006

Annexe 3 :



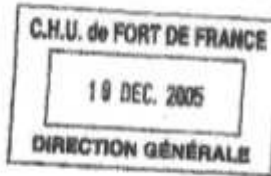
Caisse Générale
de Sécurité Sociale
Médicale

N° de dossier :

Service :

N° :

H/RM :



Monsieur
Directeur du CHU La Meynard
Route de Chateauboeuf
97200 Fort-de-France

Objet : Permanence des soins
Application de l'avenant n°4

Lamentin, le 14 décembre 2005

Monsieur le Directeur,

Je vous informe que l'expérimentation relative à la permanence des soins qui confiait la gestion du dispositif à l'ASSUM depuis avril 2004, prend fin à compter du 1^{er} janvier 2006.

En effet, les nouvelles dispositions de l'Avenant n°4 à la Convention Nationale des médecins généralistes, ont été approuvées par arrêté du 26 mai 2005 et publiées au Journal Officiel du 1^{er} juin 2005. Elles régissent désormais la matière et font actuellement l'objet de discussions avec l'URML.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Annexe 4 :

Questionnaire

Question 1	Avez-vous appelé votre Médecin Traitant avant de contacter le centre 15 ? Oui ou Non
Question 2	Si oui, lorsque vous avez contacté votre Médecin Traitant, ou son secrétariat : <ul style="list-style-type: none">• Il n'a pas répondu au téléphone• Il n'était pas disponible pour me recevoir immédiatement• Il m'a proposé une consultation ultérieurement• Vous estimiez que c'était très urgent et que vous ne pouviez pas attendre• Votre Médecin Traitant a estimé que c'était très urgent et vous a dirigé vers le 15• Il ne peut pas me recevoir ultérieurement car il n'a plus de place• C'est un remplaçant et je ne voulais pas y aller
Question 2 bis	Si non, <ul style="list-style-type: none">• Vous n'avez pas de Médecin Traitant• Vous n'y avez pas pensé• Votre médecin traitant est difficile à joindre ou à voir rapidement :<ul style="list-style-type: none">➤ Il ne répond pas au téléphone➤ Il ne reçoit que sur rdv et n'a souvent pas de place de rdv rapide➤ Il y a un remplaçant en ce moment➤ Cabinet fermé (horaire, absent...)<ul style="list-style-type: none">• Vous estimiez que c'était très urgent, donc vous avez appelé le 15• Ca ira plus vite pour avoir une réponse à ma problématique
Question 3	Quelle a été la réponse du Médecin Régulateur ? <ul style="list-style-type: none">• Conseil médical• Pas d'urgence, consultez ultérieurement• Allez consulter votre Médecin Traitant ou un autre Médecin• Allez consulter aux Urgences directement• Renvoi à SOS médecin• Le médecin Régulateur a appelé le Médecin traitant
Question 4	Qu'avez-vous fait ? <ul style="list-style-type: none">• Vous avez suivi le conseil médical donné• Vous êtes allé consulter ultérieurement• Vous avez consulté votre Médecin Traitant• Vous avez consulté un autre médecin :<ul style="list-style-type: none">➤ Médecin libéral, Aéroport ou Kay Docteur<ul style="list-style-type: none">• Vous êtes allé consulter aux Urgences directement• SOS médecin
Question 5	Estimez-vous que la réponse du médecin régulateur était satisfaisante ? Oui ou Non
Question 6	(si pas d'appel au MT) Pensez-vous qu'à l'avenir, votre Médecin Traitant doit être contacté en premier ? Oui ou Non

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

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

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de 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 leurs consciences.

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

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont 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, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne 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.

NOM ET PRENOM : ASSOUVIE Sophie

SUJET DE LA THESE : Pourquoi les patients, en Martinique, privilégient-ils l'appel au centre 15 en journée pour les soins non programmés?

THESE : MEDECINE Qualification : Médecine Générale

ANNEE : 2019

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2019ANTI0469

MOTS CLEFS : Régulation libérale, Centre 15, Permanence des soins ambulatoires

Les Médecins Régulateurs hospitaliers du SAMU-Centre 15 de la Martinique allèguent un nombre important d'appels de médecine libérale en journée. Pour répondre à cette problématique une phase d'expérimentation a été décidée par l'ARS pour étendre les plages de régulation libérale de 7h à 17h, hors permanence des soins ambulatoires libérale. L'objectif de notre étude est d'identifier les critères de choix qui conduisent les patients à privilégier l'appel au centre 15 en journée, dans le cadre des soins non programmés.

Nous avons recontacté par téléphone, au Centre 15 de Fort de France en Martinique, du 1er au 30 Avril 2018, de 7h à 17h, les patients orientés par l'Aide à la Régulation de Médecine libérale au médecin régulateur libéral. Un questionnaire unique était posé à chaque patient, pour identifier les raisons de leur appel au centre 15 à la place du médecin traitant, pour des questions de médecine ambulatoire.

1 patient sur 4 a été rappelé, avec 234 réponses obtenues : 80% des patients n'avaient pas tenté de contacter leur Médecin Traitant et 43% d'entre eux estimaient que leur problème était très urgent, or 29% des appels ont abouti à un conseil médical et 23% des patients ont été réadressés à un Généraliste ; 30% ont dit que leur médecin traitant était difficile à joindre, 70 % ont affirmé que le cabinet n'était pas ouvert au moment de l'appel et 16% ont dit que leur médecin ne répondait pas au téléphone.

Les deux critères principaux expliquant que les patients n'appelaient pas leur Médecin traitant en premier sont : le ressenti de l'urgence par le patient et la difficulté à joindre les médecins généralistes. Pour pallier à ce problème, il conviendrait de procéder à un programme d'éducation de la population et de réorganiser l'offre de soins sur le territoire.

JURY : Président : Pr NEVIERE Rémi

Juges : Pr DELIGNY Christophe, Pr VENISSAC Nicolas, Dr GUEYE Papa, Dr CRIQUET-HAYOT Anne (Directrice de thèse)
