

Préconisations relatives aux projets de maison médicale de garde Cadre expérimental

Préambule :

La création de maisons médicales de garde trouve sa nécessité dans la volonté d'améliorer le dispositif de permanence des soins.

Elle répond à plusieurs objectifs dont le premier est d'offrir aux patients une permanence des soins ambulatoires.

En dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville, un recours abusif aux services d'urgences des établissements de soins ou aux visites à domicile a été relevé à plusieurs reprises impliquant la recherche de nouvelles solutions.

Le fonctionnement de la maison médicale de garde doit garantir aux professionnels de santé libéraux des conditions d'exercice sécurisées et attractives (équipement complet de médecine générale, rupture avec l'isolement de la garde, absence de déplacement), et aux patients une réponse adaptée à leur demande (qualité de l'accueil et des soins, disponibilité médicale, accessibilité...).

Pour ce faire, il est important de définir un socle minimum commun à l'ensemble des structures assurant cette mission d'intérêt public.

Les préconisations ci-après reprend les dispositions que les membres du Fonds d'Amélioration de la Qualité des Soins de Ville souhaitent voire respecter pour la mise en oeuvre de la maison médicale de garde.

I – L'analyse préliminaire :

Le projet doit répondre à un déficit de l'offre de soins libérale et/ou à un besoin de la population identifié sur un secteur géographique déterminé, constatés par un état des lieux.

L'analyse préalable consistera dans la fourniture d'informations concernant notamment :

- La population potentiellement intéressée,
- L'offre de soins existante : médecins généralistes, service d'urgence hospitalier ou ambulatoire...
- L'organisation des gardes et des astreintes sur le secteur concerné,
- Le constat de dysfonctionnements éventuels ou de besoins non-satisfaits.

Elle reposera également sur l'état d'avancement des négociations et contacts en cours dans le cadre de la permanence des soins au niveau départemental entre les différents partenaires (DDASS, Conseil de l'ordre des médecins, caisses d'assurance maladie et professionnels de santé).

Cette analyse préalable permettra de déterminer le bien fondé du projet, sa pertinence, sa faisabilité. Elle sera réalisée en lien étroit avec les autorités de santé et l'assurance maladie qui disposent de données sanitaires sur le sujet et sont en capacité de les exploiter en liaison étroite avec tous les acteurs de santé.

Elle permettra également de dégager les objectifs spécifiques du projet et de présenter un dossier solide, bien argumenté.

II - Le fonctionnement de la maison médicale de garde :

Le promoteur précisera son statut ainsi que les modalités de gestion envisagées.

1- Ses missions :

La maison médicale de garde est un lieu d'accueil physique, ouvert à la population sans discrimination par rapport à un lieu de résidence, à l'âge ou à des critères sociaux.

Des soins médicaux sont dispensés sur place sous forme de consultations et sans prise de rendez vous.

La permanence des soins est assurée dans la maison médicale de garde aux heures de fermeture des cabinets libéraux, de façon à rendre possible la continuité des soins.

Un accueil téléphonique est assuré aux heures d'ouverture de la structure.

Autant que de besoin et selon le contexte local, des soins para médicaux pourront être réalisés dans la maison médicale de garde.

La maison médicale de garde a également pour mission d'organiser et de diffuser une information envers les professionnels de santé et les usagers autour de l'organisation et du bon usage de la permanence des soins (médecin d'astreinte, fonctionnement du centre 15, gardes d'officine et ambulance, astreinte des autres professionnels de santé...), en lien avec la mission impartie aux DDASS et au Conseil de l'Ordre, sur ce thème.

2 - Les heures d'ouverture :

Ce lieu d'accueil est ouvert en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville à savoir, en tant que de besoin, la nuit, le week end et/ou les jours fériés.

L'ouverture de la maison médicale de garde n'est pas forcément justifiée sur toute l'année. Ainsi, dans les zones à forte attraction touristique (montagne, mer ...), la maison médicale de garde pourra fonctionner temporairement pour répondre à un besoin saisonnier.

3 – Les intervenants de la maison médicale de garde :

Les professionnels de santé :

Les professionnels de santé de la maison médicale de garde interviennent volontairement dans la structure. Ils s'engagent à en respecter le règlement intérieur préalablement établi.

- Les médecins :

La maison médicale de garde fait intervenir des médecins généralistes libéraux qui assurent, sur place, les consultations médicales.

Au moins un médecin, dit médecin de garde, doit être présent dans la structure pour assurer les consultations. Le médecin de garde ne peut pas être le médecin d'astreinte tel que le prévoit l'avenant 10 à la convention nationale des médecins généralistes.

Par contre, le médecin d'astreinte peut, en renfort du médecin de garde, intervenir volontairement dans la maison médicale de garde mais il devra pouvoir se rendre disponible à tout moment pour intervenir à la demande du Centre 15 ou d'un patient ne pouvant se déplacer, sur un lieu extérieur à la maison médicale de garde.

Le médecin de garde quant à lui, a la responsabilité d'assurer une permanence des soins sur place. Il ne peut intervenir à l'extérieur de la maison médicale de garde.

Le médecin de garde ne peut être contacté directement, la régulation se fait par le centre 15 avec participation éventuelle des libéraux. Le centre 15 est seul juge pour l'adressage des patients à la maison médicale de garde.

Le médecin de garde a l'obligation déontologique de recevoir les patients qui se présentent à lui, qu'ils fassent partie de sa clientèle habituelle ou non.

Les effectifs de la maison médicale de garde pourront varier sur l'année en fonction des besoins (variation démographique de la population du bassin de santé, épidémies...).

De même, la présence médicale au sein de la maison médicale de garde pourra être adaptée en fonction des variations horaires d'activité (renforcée entre 20H et minuit et allégée entre minuit et 8H00, par exemple).

Un planning organisant la présence médicale dans la structure sera organisé mensuellement.

Pour assurer la viabilité de la structure, il est nécessaire que celle-ci puisse compter sur un nombre suffisant de médecins généralistes. L'activité de garde doit rester compatible avec les conditions normales d'exercice en cabinet.

- Les auxiliaires médicaux.

Si besoin et selon les initiatives locales, la maison médicale de garde pourra organiser une permanence infirmière ou kinésithérapeute.

4 - Les non professionnels de santé :

il sera précisé les conditions dans lesquelles les fonctions administratives seront assurées, si besoin, les fonctions d'entretien et de sécurité ; elles pourront être le cas échéant mutualisées avec d'autres acteurs de santé.

5 - Les locaux :

Les locaux de la maison médicale de garde doivent être clairement identifiés et donc connus des usagers.

Si les locaux sont implantés dans l'enceinte d'un établissement public ou privé de santé, ou d'un établissement médical, ils devront être localisés de façon à ne permettre aucune confusion avec les missions des services d'urgence hospitalière, et à garantir le libre accès aux usagers venant en consultation sans gêne pour le fonctionnement du dit établissement.

Le local dédié à la garde libérale pourra être, selon l'importance de l'activité :

- un lieu de soins différent des cabinets d'exercice habituels des médecins intervenant dans la maison médicale de garde ou,
- un de leur cabinet qui sera alors dédié à la garde, aux heures habituelles de fermeture du dit cabinet.
- par ailleurs, dans les zones isolées où la démographie médicale est réduite, la maison médicale de garde pourra s'intégrer dans une maison médicale.

Dans les 2 derniers cas, il importe que le lieu de la garde soit unique et identique dans le temps pour qu'il soit facilement repérable et accessible. Autrement dit la maison médicale de garde ne pourra pas s'organiser autour de plusieurs lieux de soins.

La détermination de l'implantation géographique de la maison médicale de garde devra, de préférence, prendre en compte les critères suivants :

- veiller à ne pas encourager un recrutement au détriment d'un autre (zone urbaine défavorisée...),
- faciliter l'accès à une pharmacie, à un laboratoire d'analyses médicales ou un cabinet d'imagerie,
- offrir des places de stationnement à proximité et/ou bénéficier de facilités d'accès par les transports en commun

6 - Equipement et aménagement de la maison médicale de garde :

La maison médicale de garde doit être en mesure de recevoir et traiter les situations de permanence des soins non programmés.

Le plateau technique de la maison médicale de garde comprendra, au minimum, les équipements suivants :

- une table d'examen par box d'examen,
- un tensiomètre mural par table d'examen,
- un électrocardiographe 3 pistes,

- une valise d'urgence avec obus d'oxygène, ambu, matériel de perfusion et médicaments de première urgence,
- un débitmètre de pointe,
- du matériel de petite chirurgie,
- des otoscopes,
- des doctor's tests (TDR),
- des lecteurs de glycémie,
- des thermomètres,
- un pèse bébé.

Cette liste est indicative. Les champs d'intervention, les situations, les besoins en matériel et la définition du plateau technique pourront être protocolisés en liaison avec les structures hospitalières environnantes.

La maison médicale de garde doit avoir la possibilité de faire effectuer en ville un examen biologique ou radiologique. Dès lors elle pourra passer des conventions avec des centres de radiologie et des laboratoires de biologie permettant un recours à ces plateaux techniques pendant la garde.

Le lieu de soins et d'accueil de la maison médicale de garde doit garantir la confidentialité aux usagers.

Une salle de repos sera prévue pour les médecins et autres professionnels de santé intervenant dans la maison médicale de garde.

7 - Les conditions d'accès :

Compte tenu du fait que la permanence des soins est une mission d'intérêt public, la mise en place du dispositif de tiers payant sera encouragé.

Le praticien vérifiera l'ouverture des droits du malade au moyen de la carte vitale ou de l'attestation d'ouverture des droits.

8 - La fiche patient :

Pour tout patient soigné dans la maison médicale de garde, une transmission d'informations sera réalisée envers son médecin traitant.

Afin de garantir une qualité de prise en charge, une fiche médicale et administrative par patient sera mise en place à l'occasion de sa venue dans la maison médicale de garde.

Elle devra pouvoir être consultée par tous les professionnels de santé intervenant dans la structure.

III - La rémunération des professionnels de santé intervenant dans la maison médicale de garde :

Les professionnels de santé sont rémunérés en fonction de la nature de leur activité, à l'acte et/ou au forfait.

Les formules forfaitaires seront privilégiées pour la rémunération des professionnels.

IV - La place de la maison médicale de garde dans le dispositif de permanence des soins :

L'élaboration du projet de maison médicale de garde doit résulter de l'initiative des professionnels de santé.

S'inscrivant dans le dispositif général de la permanence des soins, la maison médicale de garde a des liens formalisés avec les autres professionnels de santé ou organisations intervenant dans ce cadre, à savoir :

- le centre 15.

L'organisation des rapports entre la maison médicale de garde et le centre 15 fait l'objet d'une convention.

Le centre de réception et de régulation des appels téléphoniques est tenu informé des modalités de fonctionnement de la maison médicale de garde (période et horaires d'ouverture, nature des intervenants ...) et de toute modifications intervenant.

Le centre 15 oriente en tant que de besoins les usagers vers la maison médicale de garde.

- les médecins d'astreinte.

Le médecin d'astreinte effectue notamment les visites à domicile sur son secteur de permanence des soins.

L'astreinte médicale est effective dans chaque secteur, la nuit de 20 heures à 8 heures, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures.

La maison médicale de garde reçoit communication de la liste des médecins d'astreinte des secteurs de permanence de soins avoisinants.

- les autres intervenants libéraux.

Pour les secteurs de permanence des soins où sont implantées des organisations spécialisées dans l'intervention en urgence, et au sein desquels il n'aura pas été désigné de médecin d'astreinte, le centre de régulation orientera le patient nécessitant la visite d'un médecin, vers ces associations privées ou tout autre médecin en mesure d'effectuer une visite.

Enfin, la qualité de l'accueil au sein de la maison médicale de garde dépendra des liens que celle-ci aura instauré avec :

- les pharmacies de garde,
- les établissements de santé avoisinants,
- les transporteurs privés,
- les spécialistes et chirurgiens-dentistes.

V - Financement de la structure :

Les dépenses d'investissement et de fonctionnement de la maison médicale de garde devront être couvertes par des sources de financement plurielles.

Parmi les co-financeurs possibles, la maison médicale de garde pourra notamment obtenir un soutien :

- de l'Assurance Maladie : aides attribuées dans le cadre du FAQSV, du FORMMEL (aides à l'installation),
- de l'Etat : subventions des ARH, article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale 2002,...
- des collectivités territoriales (aides en nature ou subventions des municipalités, Conseil Général...).

Evaluation :

Les actions financées dans le cadre du FAQSV feront l'objet d'une évaluation et d'un suivi annuel.

Parmi les critères à examiner on retiendra notamment :

- Respect du cahier des charges,
- Nature et volume de l'activité médicale de la maison médicale de garde et mise en regard avec l'évolution du nombre de visites réalisées par le médecin d'astreinte et du nombre de consultations effectuées au service des urgences hospitalières,
- Nombre d'appels téléphoniques reçus (distinguer avis médical et consultation),
- Coordination avec le centre 15 (procédures de traitement des appels, et nombre d'appels en provenance et en direction du centre 15...),
- Recours à un plateau technique externe à la maison médicale de garde (laboratoire, radiologie, établissements de santé),
- Mobilisation des transporteurs privés (nombre de sorties, coût),
- Coûts de fonctionnement de la structure par grands postes,
- Relations inter professionnelles au sein de la maison médicale de garde,
- Profil de la clientèle (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, lieu de résidence...),
- Relations avec les médecins traitants,
- Devenir des patients (parcours, satisfaction de l'utilisateur...),
- Formalisation des partenariats,
- Télétransmission.