

## Étude originale

Claire Flacassier<sup>1</sup>, Sachendra Siraz<sup>1</sup>,  
Laurence Dahlem<sup>2</sup>, Yves Montariol<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médecin généraliste, Bouliac  
cflacassier@gmail.com

<sup>2</sup>Médecin généraliste, CCU à l'Université de  
Bordeaux

<sup>3</sup>Médecin généraliste, MCA au DMG de  
l'Université de Bordeaux

Correspondance : C. Flacassier

# Maison Médicale de Garde de Libourne

## Étude d'impact sur la pratique déclarée des médecins généralistes

### Résumé

En France, la Permanence des Soins Ambulatoires s'organise dans un schéma régional autour d'un cahier des charges défini par l'Agence Régionale de Santé (ARS) [1]. L'objectif est de maintenir un accès aux soins de premier recours en dehors des horaires d'ouverture usuels des cabinets médicaux. À l'initiative de l'ARS Aquitaine et des médecins libéraux, la Maison Médicale de Garde (MMG) de Libourne a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> janvier 2015, mutualisant plusieurs secteurs de garde du Libournais. Cette étude quantitative observationnelle transversale [2] avait pour objectif d'évaluer l'impact de la mise en place de la MMG de Libourne sur les opinions, la satisfaction et les pratiques déclarées des médecins généralistes du secteur et l'influence d'une telle structure sur les projets d'installation des médecins remplaçants.

### • Mots clés

médecine générale ; permanence des soins ; soins de santé primaire.

### Abstract. Libourne Guard Medical Center. Impact study on the declared practice of general practitioners

In France, the Ambulatory Care Permanence is organized in a regional scheme around a set of specifications defined by the Regional Health Agency (ARS) [1]. The goal is to maintain access to primary care outside the usual opening hours of medical practices. On the initiative of the ARS Aquitaine and the liberal doctors, the Medical House of Guard (MMG) of Libourne opened its doors on January 1, 2015, pooling several sectors of Libournais custody. This cross-sectional quantitative observational study [2] aimed to evaluate the impact of the implementation of Libourne MMG on the opinions, satisfaction and declared practices of general practitioners in the sector and the influence of such a structure on

### Introduction

La Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) est un dispositif qui garantit à chaque patient l'accès à un médecin pour des soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux [3]. Elle fait intervenir les médecins généralistes libéraux et s'articule autour de trois axes principaux : le volontariat des médecins participants, la régulation qui a pour objectif la centralisation des demandes de soins et la sectorisation de chaque département en territoires de garde qui doit permettre une réponse rapide et adaptée à toute demande [4]. Les agences régionales de santé (ARS) assurent le pilotage en amont en éditant un cahier des charges régional qui précise pour chaque secteur de garde les horaires de PDSA, les points fixes de garde et le financement (indemnité forfaitaire et paiement à l'acte des médecins de garde) [2]. Depuis plusieurs années, la PDSA rencontre des difficultés avec l'érosion du volontariat, le vieillissement du corps médical et la diminution de la densité médicale [5]. Le secteur du Libournais n'échappe pas à ces tendances, et de ce fait, en 2013, l'ARS Aquitaine en partenariat avec les médecins généralistes du secteur et le Centre Hospitalier de Libourne (CHL) a élaboré le projet de Maison Médicale de Garde (MMG) à Libourne. L'objectif était de maintenir une PDSA de qualité en diminuant le nombre de médecins de garde par jour, et en fusionnant les huit secteurs du grand Libournais. Couvrant une population de 110 communes et 140 000 habitants, la MMG de Libourne a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Il est convenu sur la base de conventions que le CHL met à disposition les locaux et le matériel ainsi qu'un véhicule et son chauffeur dans le cadre d'un dispositif transport. L'ARS s'engage à financer tous les frais de fonctionnement.

Chaque jour, trois médecins assurent les consultations sur place et les visites à domicile régulées par le Centre 15 [1]. Après ces modifications dans le système de PDSA du Libournais, nous avons souhaité interroger les médecins généralistes du secteur.

L'objectif principal était d'évaluer l'impact de l'ouverture de la MMG sur les pratiques déclarées des médecins généralistes du secteur et leurs opinions. L'objectif secondaire visait à explorer l'effet incitatif d'une telle structure sur les intentions d'installation de nouveaux médecins généralistes dans le secteur.

### Matériel et méthode

Une étude quantitative observationnelle transversale a été menée. Tous les médecins installés dans le secteur du Libournais ont été inclus, ainsi que les remplaçants ayant effectué au moins une garde à la MMG de Libourne et les médecins conventionnés ARS (médecins non installés mais qui bénéficient d'une convention avec l'ARS pour assurer des gardes en leur nom propre).



installation projects for replacement physicians.

• **Key words**  
general practice; After-Hours care;  
primary health care.

DOI: 10.1684/med.2019.472

Les médecins inclus ont été interrogés par mail au moyen d'un questionnaire édité par Google Drive<sup>®</sup>. Les réponses étaient anonymes et collectées de façon automatique au retour de mail.

## Résultats

202 médecins ont été inclus (114 installés et 88 remplaçants) (*tableau 1*). Nous avons obtenu 89 réponses, parmi elles, 86 ont été analysées car trois

d'entre elles étaient incomplètes. Le taux de réponse global était de 44 %. Les médecins remplaçants ont répondu à 51 % et les médecins installés à 36 %. La différence entre le taux de réponse des installés et celui des remplaçants est significative au test de Chi<sup>2</sup> ( $p = 0,03$ ).

Parmi les médecins installés, 90 % des répondants étaient favorables au projet initial de MMG à Libourne et 95 % d'entre eux estiment les possibilités de remplacement plus faciles depuis son ouverture.

Près de 90 % des médecins installés estiment inchangé leur temps de travail ainsi que la quantité de travail et 34 % d'entre eux estiment bénéficier d'une meilleure qualité de travail. Par ailleurs, 68 % des médecins installés ont déclaré une amélioration de leur qualité de vie depuis l'ouverture de la MMG (*figure 1*).

Concernant l'évaluation de la satisfaction des médecins, 72 % de l'ensemble des médecins répondants s'estiment plus en sécurité à la MMG qu'avec l'ancien système de garde et 64 % disent bénéficier d'une meilleure coordination avec le Service d'Accueil des Urgences (SAU) de Libourne.

90 % des médecins interrogés sont satisfaits (55 % sont très satisfaits) du dispositif transport mis en place pour les visites à domicile avec le véhicule et son chauffeur. Concernant le fonctionnement global, 88 %

des médecins se sont dit satisfaits (42 % sont très satisfaits).

Concernant l'objectif secondaire qui visait à évaluer un éventuel effet incitatif à l'installation de médecins dans le secteur de la MMG de Libourne, 83 % des médecins installés répondaient que l'existence de la MMG pouvait favoriser l'installation de nouveaux médecins. Les médecins remplaçants se montraient plus mesurés avec 62 % ( $n = 28$ ) de réponses en ce sens. Parmi ces 28 médecins, seulement la moitié d'entre eux envisageaient eux-mêmes de s'installer dans un secteur bénéficiant d'un système de garde autour d'une MMG.

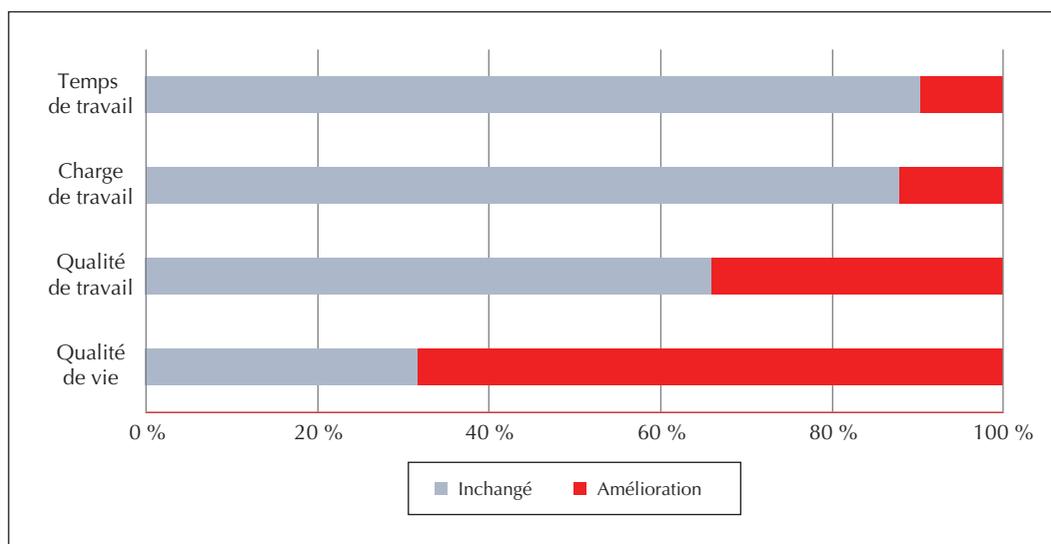
## Discussion

Le fonctionnement général de la MMG de Libourne semble satisfaire un grand nombre de médecins, qu'ils soient installés ou remplaçants. Le dispositif transport est plébiscité ainsi que la sécurité.

La satisfaction des médecins installés s'explique par une plus grande facilité de remplacement, une meilleure coordination ville-hôpital et le fonctionnement de la MMG en général. Elle est d'autant plus importante que

• **Tableau 1.** Caractéristiques de la population des médecins répondants.

	Total (n = 86)	Médecins installés (n = 41)	Médecins remplaçants (n = 45)
<b>Sexe</b>			
Homme	39 (45,3 %)	24 (61,5 %)	15 (38,5 %)
Femme	47 (54,7 %)	17 (36,2 %)	30 (63,8 %)
<b>Age</b>			
25-35 ans	48 (55,8 %)	6 (14,6 %)	42 (93,3 %)
36-45 ans	10 (11,6 %)	7 (17,1 %)	3 (6,7 %)
46-55 ans	16 (18,6 %)	16 (39 %)	0
56-65 ans	9 (10,5 %)	9 (22 %)	0
plus de 65 ans	3 (3,5 %)	3 (7,3 %)	0
<b>Lieux d'exercice</b>			
< 2 000 habitants	-	13 (31,7 %)	-
2 000-5 000 habitants	-	9 (22 %)	-
> 5 000 habitants	-	19 (46,3 %)	-
<b>Licence de remplacements</b>	-	-	24 (53,3 %)



• **Figure 1.** Impact sur l'activité professionnelle des médecins généralistes installés.

les médecins installés semblent bénéficier d'une meilleure qualité de travail associée, pour une majorité d'entre eux, à l'amélioration de leur qualité de vie. La satisfaction des médecins remplaçants peut s'expliquer par le travail collaboratif que la MMG favorise, l'activité qui y est garantie ainsi que la sécurité dont ils bénéficient que ce soit sur place ou lors des visites à domicile.

Nos résultats rejoignent ceux d'une étude qualitative menée en 2008 au moyen d'entretiens semi-individuels sur la MMG de Langon. Les médecins interrogés s'estimaient globalement satisfaits du fonctionnement de la MMG de Langon que ce soit en termes d'organisation de la MMG, de facilité à se faire remplacer et de sécurité. La plupart des médecins interrogés plébiscitaient la communication avec le service des urgences ne rendant que meilleures leurs conditions de travail [6].

En Haute-Savoie, un travail de thèse quantitatif mettait en lumière la satisfaction de l'ensemble des répondants au questionnaire. Plus particulièrement, ils se disaient satisfaits de l'organisation de la MMG, de la collaboration avec le service des urgences et de l'activité de la MMG. Aucun des médecins répondants ne souhaitait le retour à l'ancien système de garde [7].

Nos résultats expriment également un impact favorable sur les pratiques des médecins installés, avec une amélioration de la qualité de travail et même une amélioration de la qualité de vie pour plus de la moitié d'entre eux. Ces résultats positifs s'expliquent en particulier par une plus grande facilité de remplacement, donc une diminution du nombre de gardes à réaliser eux-mêmes, et une amélioration de la qualité des gardes.

La MMG de Libourne semble toutefois n'avoir qu'un effet modeste sur les intentions d'installation de nouveaux médecins. Ces résultats ne peuvent cependant pas être généralisés dans la mesure où seuls les remplaçants ayant réalisé des gardes à la MMG de Libourne ont été interrogés. La méthodologie de l'étude ne permet donc

pas de mettre en évidence une telle différence sur les intentions d'installation des médecins remplaçants.

## Conclusion

Une grande majorité des médecins, qu'ils soient installés ou remplaçants, s'estiment satisfaits à très satisfaits du fonctionnement général de la MMG de Libourne, favorisant ainsi la pérennité de ce nouveau système de garde au sein du secteur du Libournais. Ce nouveau système de PDSA et l'organisation de la MMG a même permis pour certains une amélioration de la qualité de travail et pour la majorité des médecins installés une amélioration de la qualité de vie. La MMG de Libourne semble donc être un modèle adapté au secteur, qui permet de maintenir une PDSA de qualité en partenariat avec tous les acteurs du système de soins.



### Pour la pratique

- L'ensemble des médecins se disent satisfaits de l'organisation des maisons médicales de garde et, de la collaboration avec les services des urgences.
- L'impact est positif sur l'activité professionnelle des médecins généralistes ainsi que sur leur qualité de vie en général.
- L'implantation des maisons médicales de garde ne semble pas favoriser les nouvelles installations.

~ **Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

**RÉFÉRENCES**

1. Flaccassier C. Étude de l'impact de la Maison Médicale de Garde de Libourne sur la pratique déclarée des médecins généralistes du secteur de Libournais. [Thèse de Doctorat, Médecine]. Université de Bordeaux ; 2017.
2. ARS Aquitaine. Cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires en Aquitaine. 22 juillet 2015.
3. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. La permanence des soins. Ameli.fr MAJ 30 octobre 2014. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-permanence-des-soins.php>.
4. Descours C. Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence des soins. Remis à Monsieur J.F. MATTEI, Ministre de la santé le 22 janvier 2003.
5. CNOM. Enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins en médecine générale, au 31 décembre 2015. 2016. <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1701>.
6. Casamayou L. La MMG de Langon : son fonctionnement et ses participants, une réponse à la permanence des soins. [Thèse de Doctorat, Médecine]. Université de Bordeaux ; 2014.
7. Weber A. La Maison Médicale de Garde de Sallanches : L'implantation au sein du Service des Urgences Hospitalières comme réponse possible à la Permanence de Soins en zone de montagne. Évaluation de son fonctionnement et devenir. [Thèse de Doctorat, Médecine]. Université de Grenoble ; 2009..



**Vous souhaitez recruter un médecin pour compléter votre équipe médicale ?**

**Pour une diffusion maximale de votre petite annonce**

- > dans la revue de votre choix parmi toutes nos revues
- > sur notre site [www.jle.com](http://www.jle.com)

- Contactez Corinne Salmon  
**01 46 73 06 63**  
[corinne.salmon@jle.com](mailto:corinne.salmon@jle.com)
- ou connectez-vous sur la rubrique Petites annonces de notre site [www.jle.com](http://www.jle.com)