

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
STATISTIQUES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Les urgences en médecine générale

Marie Gouyon

n° 94 – avril 2006

Sommaire

I. Premiers résultats de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale	5
I.1. Plusieurs approches de l'urgence : hors horaires d'ouverture, ressentie, médicale	5
I.2. Les patients ayant recours à un généraliste en urgence : une majorité d'enfants et d'adultes de moins de 45 ans.....	6
I.3. Une activité essentiellement diurne	7
I.4. Une fois sur quatre, le médecin a pris lui-même la décision de voir le patient.....	10
I.5. La plupart des patients vus en urgence souffrent d'une affection aiguë	11
I.6. Les problèmes somatiques non traumatiques motivent les trois quarts des recours	12
I.7. Les maladies infectieuses prédominent pour les enfants et les jeunes adultes, puis la rhumatologie et la cardiologie pour les personnes âgées.....	14
I.8. Une douleur à soulager est signalée dans 40 % des cas	15
I.9. L'état somatique du patient est jugé stable dans environ 7 cas sur 10.....	17
I.10. 16 % des patients sont jugés psychologiquement perturbés, et seuls 3 % nécessitent une prise en charge spécifique	17
I.11. Des conseils de prévention aux patients jeunes, et une aide psychologique aux patients âgés.....	19
I.12. Des médicaments sont prescrits dans 9 cas sur 10, surtout aux patients les plus âgés.....	19
I.13. Un arrêt de travail est prescrit dans 12 % des recours urgents.....	20
I.14. 5 % des recours sont suivis d'une hospitalisation	21
I.15. Une décision de prescription ou d'orientation sur dix est influencée par le contexte social du patient.....	23
I.16. Les recours urgents durent plus longtemps que les autres types de recours	23
II. Recours aux médecins urgentistes de ville.....	24
II.1. Un tiers des patients des « urgentistes » ont moins de 13 ans	25
II.2. Davantage de recours aux urgentistes la nuit, notamment pour les enfants de 0 à 2 ans.....	26
II.3. Des recours motivés par des problèmes somatiques, en particulier pour les moins de 13 ans	28
II.4. Les urgentistes de ville se déplacent plus fréquemment pour des affections aiguës	29
II.5. Les urgentistes voient davantage de patients dont l'état clinique est critique, notamment les plus âgés,.....	29
II.6. Moins d'infectiologie, notamment chez les plus jeunes et davantage de troubles liés à l'hépatogastro-entérologie.....	31
II.7. Moins d'écoute psychologique mais plus de conseils de prévention et de gestes thérapeutiques que les autres généralistes	32
II.8. Moins de prescriptions médicamenteuses de la part des urgentistes, sauf aux patients jeunes	33
II.9. Les patients des urgentistes sont plus souvent réorientés qu'en cabinet	34
II.10. Les urgentistes recommandent davantage d'hospitalisations immédiates ou programmées.....	35
II.11. ... et de prescriptions médicales ultérieures	37
II.12. La visite d'un urgentiste dure en moyenne près de 17 minutes lorsque l'état du patient est stable et 40 minutes lorsque le pronostic vital est engagé.....	39

III. Une typologie des recours urgents ou non programmés à la médecine générale...41

III.1. Les recours des enfants et des adolescents pour épisode infectieux aigu : 43 % des recours urgents auprès des généralistes.....	41
III.2. Un épisode aigu non infectieux, touchant des patients plus âgés : 24 % des recours urgents auprès des généralistes	41
III.3. Les recours relatifs à des maladies chroniques stables : 6 % de l'ensemble des recours urgents ou non programmés	42
III.4. Les manifestations allergiques et les lésions dermatologiques nécessitant des soins : 4 % des recours urgents auprès des généralistes.....	42
III.5. Les problèmes traumatiques : 10 % des recours urgents à la médecine générale	43
III.6. Les troubles psychiques des adultes : 8 % des recours urgents auprès des généralistes	43
III.7. Les urgences somatiques critiques : 5 % des recours urgents à la médecine générale.....	44
Encadrés	47

I. Premiers résultats de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale

Depuis plusieurs années, les services d'accueil des urgences hospitalières enregistrent des passages de plus en plus nombreux¹. Suite à l'enquête menée en 2002 auprès des usagers de ces services², la Drees a souhaité réaliser une enquête sur l'autre versant principal des recours aux soins non programmés : ceux pris en charge par la médecine générale de ville (encadré 1).

Pendant une semaine d'octobre 2004, 1 304 médecins généralistes exerçant dans un cabinet et 94 médecins pratiquant au sein d'une association d'urgentistes (SOS Médecins, Urgences médicales de Paris) ont renseigné un questionnaire pour chaque séance urgente ou non programmée, la collaboration de ces professionnels de santé ayant permis d'étudier un échantillon de 17 254 séances³.

1.1. Plusieurs approches de l'urgence : hors horaires d'ouverture, ressentie, médicale

Les séances de médecine de ville définies comme recouvrent un ensemble de situations volontairement large et divers. Il s'agit en effet :

- des urgences médicales repérées comme telles par le médecin⁴,
- des recours intervenant en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, par exemple la nuit ou le week-end, donnant normalement lieu à tarification spécifique,
- des recours ayant lieu pendant les horaires d'ouverture du cabinet du médecin avec des patients déclarant avoir eu « besoin de voir un médecin dans la journée »,
- des recours aux médecins des associations urgentistes de ville.

Ces recours urgents ou non programmés représentent 11 % de l'ensemble des consultations et visites effectuées par les médecins généralistes exerçant en cabinet interrogés au cours de la période d'enquête et, par définition, la totalité des recours aux associations d'urgentistes, soit au total 12 % de l'activité des généralistes libéraux. Cette part pourrait être supérieure de 3 points supplémentaires si l'on tient compte d'une probable sous-déclaration par les médecins de leurs recours urgents (Encadré 2).

Un recours aux médecins non urgentistes sur dix est inclus dans l'enquête car il est considéré comme urgent au sens médical du terme, deux recours sur dix ont lieu en dehors

¹ Cf. Baubeau D., Deville A., Joubert M., Fivaz C., Girard I., Le Laidier S. (2000) : « Les passages aux urgences de 1990 à 1998 : une demande croissante de soins non programmés », *Études et résultats*, n° 72.

² Cf. Carrasco V., Baubeau D. (2003) : « Les usagers des urgences, premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats*, n° 212 ; Baubeau D. et Carasco V. (2003) : « Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières », *Études et Résultats* n° 215.

³ Cf. Gouyon M., Labarthe G. (2006) : « Les urgences en médecine générale, premiers résultats », *Études et résultats* n° 471 ; Gouyon M. (2006) : « Les recours aux médecins urgentistes de ville », *Études et résultats* n° 480 ; Gouyon M. (2006) : « Un essai de typologie des recours urgents à la médecine générale », *Dossiers Solidarité-Santé*, n° 1 - 2006.

⁴ Il était demandé au médecin si la consultation ou visite était une urgence médicale de son point de vue professionnel, découverte au cours de la séance, ressentie ou non par le patient.

des heures d'ouverture du cabinet, et sept fois sur dix, le patient a vu le médecin pendant les heures d'ouverture mais déclarait vouloir voir ce dernier dans la journée.

Une majorité de ces recours urgents dans leur définition la plus large s'inscrit assez naturellement dans l'activité de consultation habituelle du médecin non urgentiste, puisque dans 69 % des cas, ces médecins disent ne pas avoir modifié l'organisation de leur journée ou interrompu leur activité. Dans presque 5 % des cas, ils déclarent avoir dû interrompre subitement leur activité ; cette proportion augmente évidemment lors des cas graves (15 % des recours avec état psychiatrique aigu, 29 % des recours avec pronostic vital engagé, 49 % des recours avec décès).

Par ailleurs, les médecins disent avoir dû modifier l'organisation de leur journée dans 22 % des cas, là encore plus fréquemment dans les cas les plus graves.

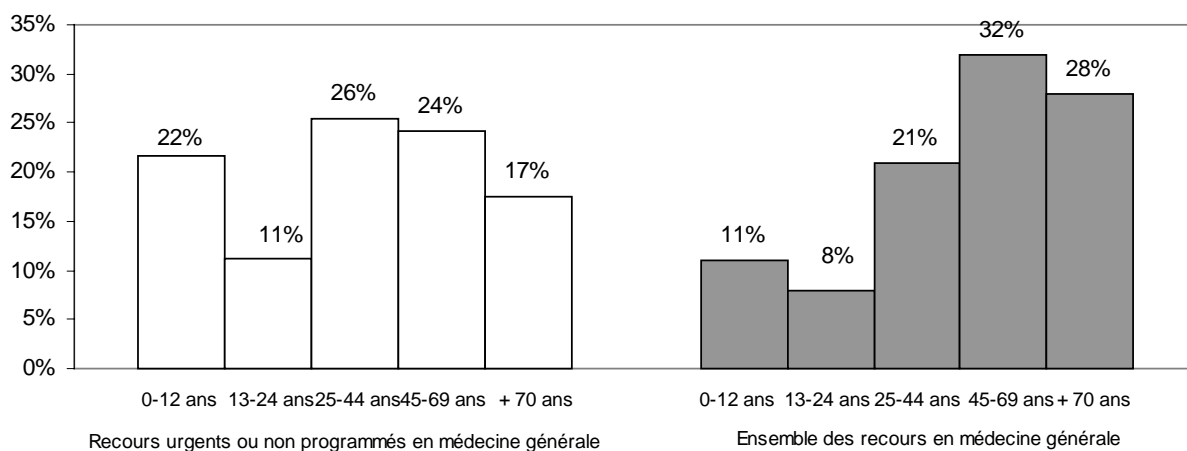
Ainsi, au total, les généralistes doivent interrompre ou modifier leur activité pour répondre aux urgences médicalement avérées ou ressenties comme telles par le patient dans 3 % de l'ensemble de leurs consultations et visites.

1.2. Les patients ayant recours à un généraliste en urgence : une majorité d'enfants et d'adultes de moins de 45 ans

Lorsqu'il intervient en urgence ou de façon non programmée, le médecin généraliste voit en moyenne deux fois plus souvent un enfant de moins de treize ans que pendant l'ensemble de ses consultations et visites (22 %, contre 11 % de l'ensemble de sa clientèle) (graphique 1). Les adolescents et les jeunes adultes constituent également, mais dans une moindre mesure, une part importante des patients traités en urgences. Ce type de recours concerne au contraire moins souvent les adultes ayant atteint 45 ans, et en particulier les plus de 70 ans (17 % des recours urgents contre 28 % de l'ensemble des recours aux généralistes⁵). Les plus jeunes, mais aussi les plus âgés, étaient les plus nombreux à recourir aux urgences hospitalières.

⁵ L'enquête sur les urgences en médecine générale complète également l'enquête sur les consultations et visites des médecins généralistes libéraux réalisée par la Drees en 2002. Cf. Labarthe G. (2004) : « Les consultations et visites des médecins généralistes, un essai de typologie », *Études et Résultats*, n° 315.

Graphique 1 : Répartition des patients par âge et type de recours en médecine générale



Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004), sur les consultations et les visites des médecins généralistes libéraux (Drees, 2002).

Les recours urgents ne sont en revanche guère plus fréquents que la moyenne pour les femmes et pour les patients bénéficiant de la CMU complémentaire, et sont plus rares pour les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD) par ailleurs souvent plus âgées que la moyenne. Ainsi, 57 % des patients examinés dans le cadre des recours urgents ou non programmés sont des femmes, proportion voisine de ce qui peut être observé sur l'ensemble de l'activité des généralistes (55 %). Un patient sur cinq examinés dans le cadre des recours urgents ou non programmés est en effet atteint d'une ALD contre 27 % de l'ensemble de l'activité des médecins généralistes. Enfin, moins d'un patient sur dix recourant à un médecin généraliste bénéficie de la CMU complémentaire, que le motif soit urgent ou non.

1.3. Une activité essentiellement diurne

Compte tenu des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, les recours urgents ont essentiellement lieu en journée : 18 % des séances urgentes se déroulent en dehors des horaires d'ouverture du cabinet ; 3 % ont lieu pendant des gardes ou des astreintes. Seuls 9 % des recours urgents ou non programmés ont été observés la nuit⁶, deux fois moins que dans les services d'urgences hospitaliers, où 21 % des arrivées ont lieu entre 20h et 8h du matin⁷. Seuls 6 % des recours urgents à la médecine générale ont eu lieu en fin de semaine, contre 28 % dans les services des urgences hospitalières⁸.

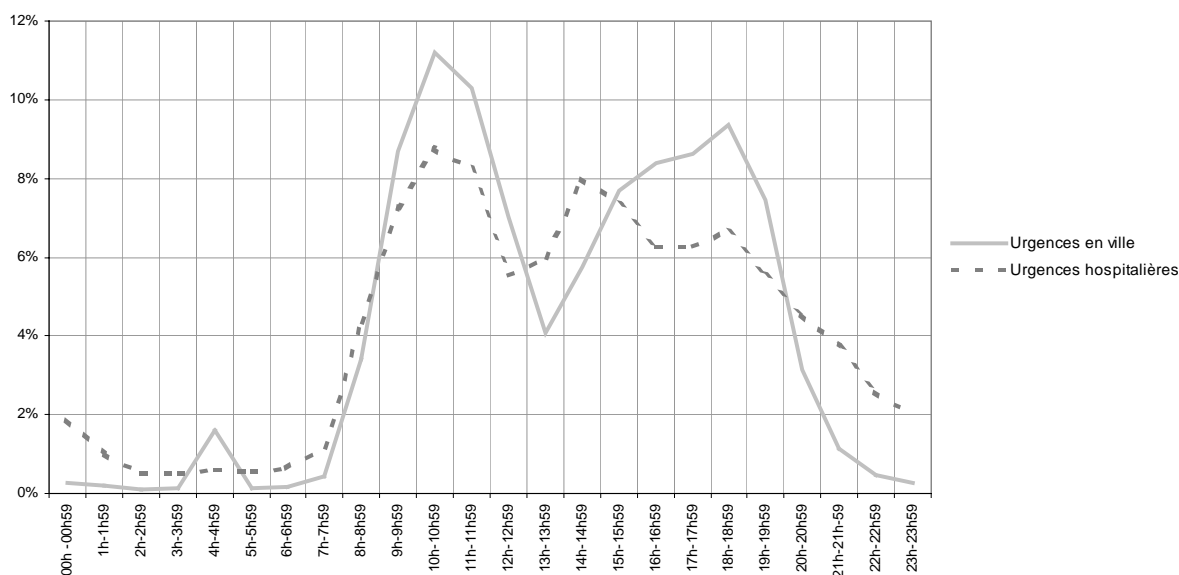
⁶ Recours entre 20h et 8h du lundi au dimanche.

⁷ Ce résultat ne peut être remis en cause par une éventuelle moindre participation des généralistes à l'enquête la nuit. En effet, le nombre de séances la nuit dans l'enquête représente 91 % du nombre de recours ayant donné lieu à une majoration de nuit d'après les données en date de soins du régime général concernant les médecins non urgentistes enquêtés pendant la semaine d'enquête. Du fait de la méthode d'enquête, la comparaison entre nombre de recours urgents dans l'enquête et nombre de séances urgentes issu du régime général sur la semaine d'enquête n'est possible que pour les médecins généralistes exerçant en cabinet, pas pour les médecins SOS ou Urgences médicales de Paris.

⁸ Samedi de 12h à 20h et dimanche ou jour férié de 8h à 20h. Ce chiffre pourrait être un peu supérieur si l'on tient compte du fait que les recours le week-end représentent 82 % des séances ayant donné lieu à des majorations de week-end dans les données en date de soins du régime général relatives à ces mêmes médecins et à cette même période.

La répartition des recours urgents ou non programmés à la médecine générale se décompose globalement en cinq phases pour une journée de semaine type (graphique 2) : excepté un pic à 2 % des recours ayant lieu entre 4h et 5h, on observe moins de 0,5 % des recours en moyenne pour chaque heure de minuit à 7 heures. À partir de 7h, ces recours sont de plus en plus nombreux, leur proportion pour chaque heure passant de 1 % entre 7h et 8h à presque 12 % entre 10h et 11h, premier pic de la journée. La part de ces recours baisse ensuite pour atteindre 4 % entre 13h et 14h, et remonter jusqu'au second pic de la journée, avec 9 % des recours urgents ou non programmés observés entre 18h et 19h. À partir de 19h, les recours sont de moins en moins fréquents, la diminution étant la plus sensible de 19h à 22h, suite à quoi l'on observe moins de 1 % de ces recours pour chaque heure jusqu'au petit matin. Cette décomposition est assez proche de celle observée par les services d'urgences à l'hôpital, où le second pic est plus précoce, entre 14h et 15h, et suivi d'une baisse des fréquentations, plus progressive qu'en médecine de ville. En outre, les recours nocturnes représentent une part plus importante de l'activité urgente à l'hôpital que de celle en médecine générale de ville, cette dernière étant davantage recentrée sur les heures ouvrables.

Graphique 2 : Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale et dans les services d'urgences hospitaliers, par heure, en semaine.

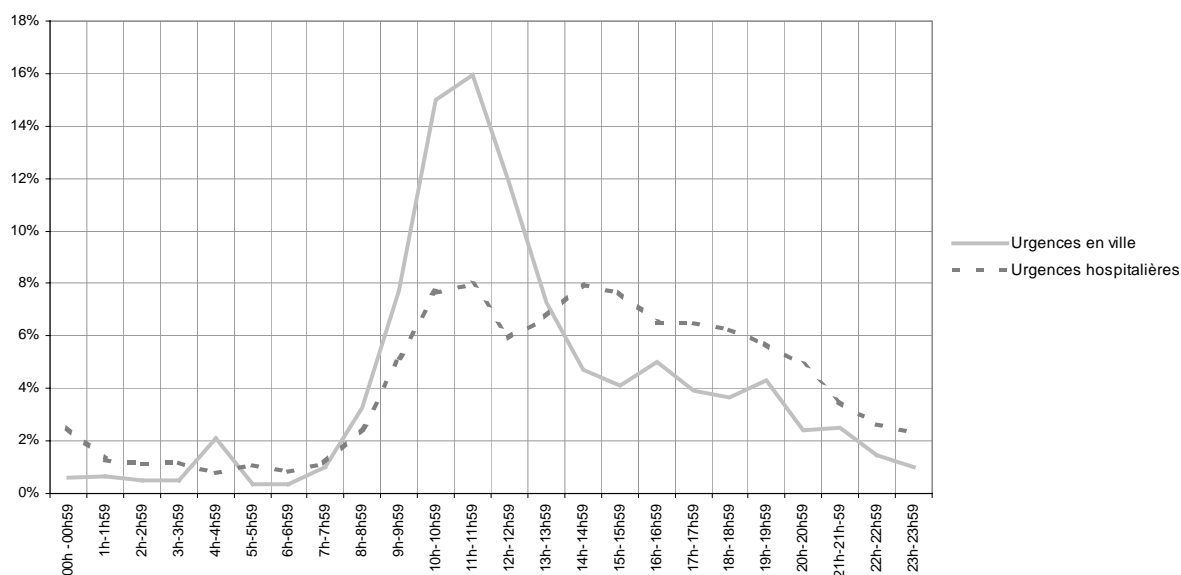


Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004) et sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002)

Le week-end, seules deux phases se distinguent : d'abord, l'augmentation du nombre de recours par heure de 7 heures à midi (pic de 16 % des recours entre 11 heures et midi) , puis, après un palier de 14h à 20h avec 4 à 5 % des recours pour chaque heure de cette plage horaire, une diminution jusqu'à moins de 1 % des recours urgents ou non programmés par heure après minuit⁹ (graphique 3). Cette évolution du nombre de recours au cours de la journée de week-end des généralistes est globalement parallèle à celle des services d'hôpitaux, à l'exception du pic méridien qui est moins marqué pour les seconds et s'y prolonge jusqu'à 15h.

⁹ Les répartitions du samedi et du dimanche diffèrent peu.

Graphique 3 : Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale et dans les services d'urgences hospitaliers, par heure, le week-end.

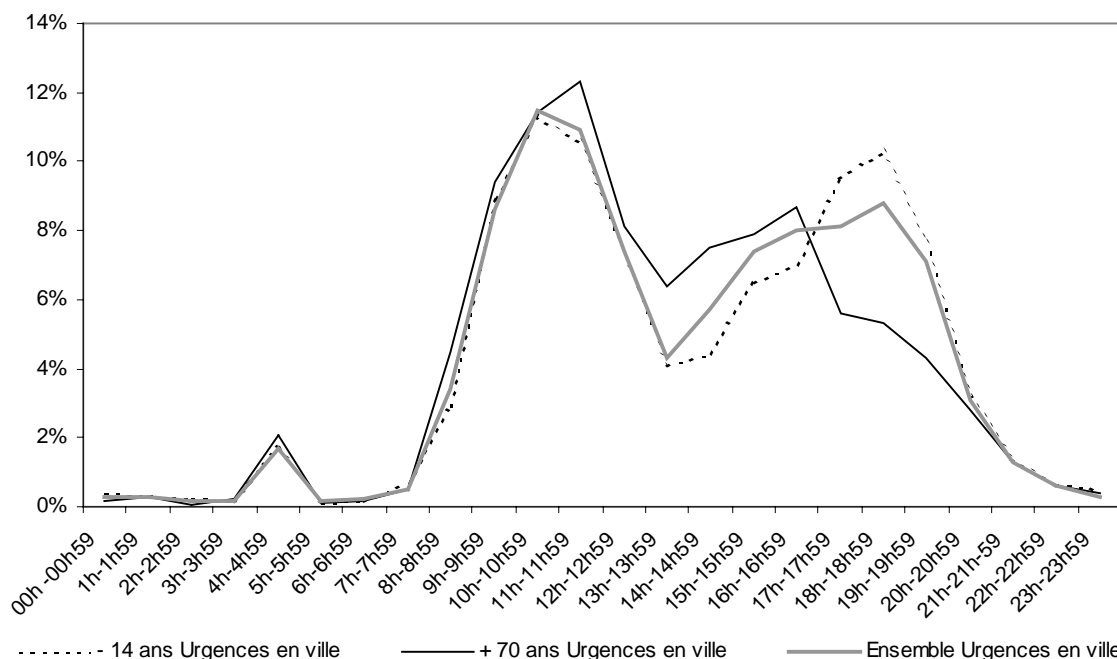


Sources : enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004) et sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002)

Les pics d'activité décrits ci-dessus sont globalement valables pour l'ensemble des médecins, urgentistes de ville comme autres généralistes.

Les omnipraticiens rencontrent davantage d'enfants et d'adolescents de moins de 15 ans, en fin d'après-midi (10 % de leurs recours urgents ou non programmés, contre 8 à 9 % pour l'ensemble) (graphique 4). Les périodes « creuses » et « pleines » sont accentuées pour les 20-24 ans avec deux fois moins de recours entre 13h et 14h que pour l'ensemble des patients et 1,3 fois plus de recours urgents de 17h à 19h. Enfin, les recours des personnes âgées d'au moins 70 ans sont 1,5 fois plus nombreux que pour les usagers tous âges confondus entre 13h et 15h et leur nombre chute deux heures plus tôt que pour l'ensemble des patients. C'est également en début d'après-midi ou le matin que les urgences à l'hôpital voient le plus souvent arriver les personnes âgées de plus de 70 ans, tandis que les nourrissons y sont présentés davantage en fin d'après-midi ou en soirée.

Graphique 4 : Répartition des horaires des recours urgents ou non programmés, selon l'âge des patients



Source : enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004)

1.4. Une fois sur quatre, le médecin a pris lui-même la décision de voir le patient

Dans un cas sur quatre, le médecin déclare avoir décidé lui-même de voir le patient dans la journée après un premier contact avec celui-ci. Ce résultat - qui ne tient pas compte des contacts possibles avec d'autres médecins que celui ayant examiné le patient - est proche du constat fait sur les usagers des services d'urgences hospitaliers en 2002 : 30 % des usagers s'y présentaient après un contact médical préalable. La fréquence de cette décision médicale augmente avec l'âge. Cependant, moins de 30 % des patients de plus de 80 ans sont dans ce cas, alors que chez les usagers des services d'urgences hospitaliers du même âge, au-delà de 80 ans, plus des deux tiers des patients avaient en 2002 été orientés par un médecin.

Un rendez-vous avait été pris dans la journée même pour 46 % des recours aux médecins non urgentistes¹⁰, cette proportion avoisinant les 50 % pour les patients n'ayant pas atteint la soixantaine, et chutant jusqu'à des niveaux très bas pour les patients plus âgés, passant en dessous des 40 % après 65 ans et en dessous de 30 % après 80 ans. Ces différences s'expliquent en partie par le lieu du recours : au cabinet du médecin – où seuls 10 % des patients ont 70 ans ou plus – les recours sont majoritairement sur rendez-vous (55 %), à l'inverse des visites au domicile du patient – où plus de 60 % des patients ont atteint 70 ans – ou en maison de retraite où seulement 12 % à 13 % des recours ont lieu sur rendez-vous.

En moyenne, 43 % des recours ont lieu en présence d'une autre personne que le patient. Il est d'autant plus fréquent qu'un tiers assiste à la séance qu'il s'agit d'une visite au domicile

¹⁰ Un recours non programmé peut avoir fait l'objet d'un rendez-vous pris à la dernière minute (pour les médecins ne travaillant que sur rendez-vous par exemple) ; une urgence peut aussi survenir au cours d'une séance programmée. La question sur le rendez-vous n'était pas posée aux médecins urgentistes.

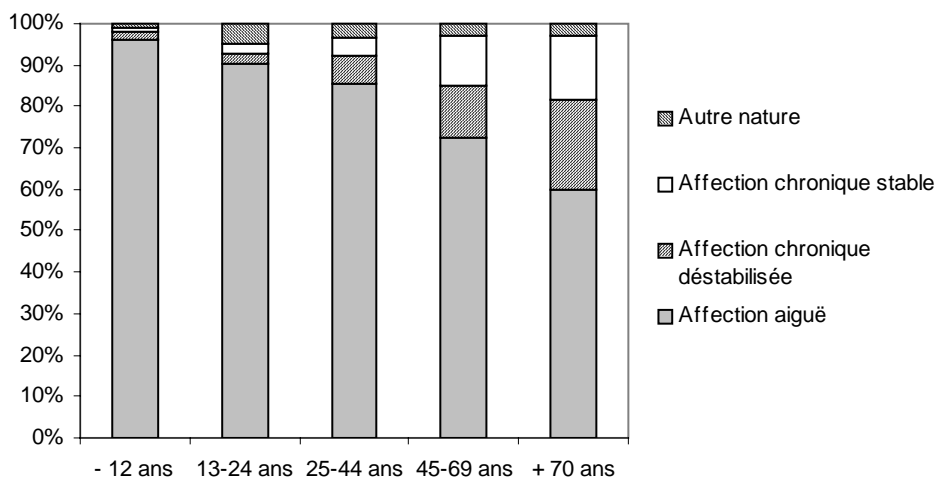
du patient (62 %, contre 36 % des consultations). Systématique pour les enfants de moins de 12 ans, la présence d'une tierce personne se fait plus rare ensuite et concerne 20 % des patients de 21 à 59 ans. À partir de 60 ans, de plus en plus de recours urgents ou non programmés se déroulent en présence d'un tiers ; c'est le cas de plus de la moitié des recours des patients ayant atteint 80 ans, pour lesquels deux recours urgents ou non programmés sur trois ont lieu à leur domicile.

1.5. La plupart des patients vus en urgence souffrent d'une affection aiguë

Il était demandé aux médecins de préciser pour chacun de ces recours urgents ou non programmés s'il était relatif à une affection aiguë, chronique stable ou déstabilisée, ou à un autre recours. Les affections aiguës sont citées dans 81 % des cas, cette proportion décroît avec l'âge des patients (94 % des recours des 0-12 ans, 58 % des recours des 70 ans ou plus) (graphique 5). À l'inverse, 15 % des recours sont en relation avec une affection chronique – plus de la moitié du temps déstabilisée – et cette proportion croît avec l'âge du patient (moins de 2 % pour les moins de 12 ans et 35 % des recours des 70 ans ou plus). Les autres recours (certificats divers notamment) concernent 2,7 % des recours urgents ou non programmés et se rapportent deux fois plus souvent aux recours des 13-24 ans pour qui ils sont les plus nombreux alors qu'ils sont quasi absents chez les moins de 13 ans (moins de 1 %).

Les recours urgents ou non programmés se distinguent de ce point de vue de l'ensemble de l'activité des médecins généralistes où les affections chroniques concernaient en 2002 la moitié des recours, et les affections aiguës environ un tiers.

Graphique 5 : Répartition des recours urgents ou non programmés, selon leur nature et l'âge des patients



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

1.6. Les problèmes somatiques non traumatiques motivent les trois quarts des recours

Neuf fois sur dix, le médecin évoque un seul motif par recours¹¹ (hors douleur nécessitant un soulagement rapide). En moyenne, 1,4 motif qualifie chaque recours urgent ou non programmé ; les problèmes somatiques sont les moins souvent associés à d'autres motifs alors que les tentatives de suicide et les problèmes d'ordre traumatique sont le plus souvent accompagnés d'autres motifs. Ce nombre de motifs est relativement constant selon l'âge du patient.

78 % de l'activité urgente des médecins généralistes sont liés à des troubles d'ordre somatique non traumatique, en particulier pour les jeunes patients de moins de 13 ans (90 % pour les enfants de moins de 13 ans) (tableau 1).

Contrairement aux services d'urgence hospitaliers où les usagers se rendent autant pour des problèmes traumatiques que somatiques, la médecine générale de ville n'est que relativement peu sollicitée en urgence ou de façon non programmée pour un problème traumatique (12 % des recours). Ces problèmes sont les moins fréquemment cités pour les jeunes patients de moins de 13 ans (7 %) alors qu'ils concernent 16 % des recours urgents ou non programmés de leurs aînés âgés de 13 à 24 ans (12 % pour l'ensemble), avec une légère majorité de garçons. Ce résultat, qui reflète l'accidentologie par sexe et âge, se retrouve également chez les patients des urgences hospitalières. Le besoin d'un certificat médical est également le plus fréquent chez les jeunes de 13 à 24 ans, motivant 7 % de leurs recours urgents ou non programmés, soit deux fois plus souvent que pour l'ensemble des patients.

Les troubles psychiques sont également peu souvent à l'origine d'un recours urgent ou non programmé à la médecine générale (7 % des cas), mais c'est néanmoins plus fréquemment le cas que dans les services d'urgences hospitaliers (2,5 % de l'activité de ces services). Ce sont essentiellement les adultes de 25 à 44 ans qui recourent en urgence à un généraliste pour ce type de motifs (10 % des recours motivés par un trouble psychique pour cette tranche d'âge). Les femmes sont les plus touchées par des problèmes d'ordre psychiatrique ou psychologique, l'écart entre sexes s'accroissant avec l'âge : dans l'ensemble, deux femmes sont concernées pour un homme, le rapport étant de trois contre un pour les plus de 70 ans.

Les renouvellements d'ordonnance sont à l'origine de 7 % des séances urgentes ou non programmés. Après 45 ans, ils motivent quasiment deux fois plus de recours urgents ou non programmés que la moyenne des recours aux médecins généralistes (13 % contre 7 %).

Les autres motifs possibles de recours sont très rarement évoqués, qu'il s'agisse du besoin de certificat médical (3 %), de tentative de suicide (0,4 %) ou de troubles liés aux addictions (0,9 %). Ces derniers impliquent au premier chef les jeunes adultes (1,9 % des séances pour les 25-44 ans) avec, dans cette tranche d'âge, trois hommes concernés pour une femme.

¹¹ Le médecin était invité à préciser le ou les motifs de recours de la séance, parmi une liste de sept comprenant notamment un problème traumatique, un problème somatique, et également une tentative de suicide, un problème lié aux addictions, un autre trouble psychiatrique ou psychologique, un renouvellement d'ordonnance, un certificat médical (y compris certificat de décès). Les douleurs nécessitant un soulagement rapide constituaient une question séparée.

Tableau 1 : Fréquence des motifs de recours par âge et sexe des patients (en %)

		Total	Intervalle de confiance	Homme	Femme
0-12ans	Problème traumatique	7,5	[7,7 ; 7,9]	42,8	57,2
	Problème somatique non traumatique	90,1	[88,9 ; 89,3]	50,5	49,6
	Tentative de suicide	ns	ns	ns	ns
	Addictions	ns	ns	ns	ns
	Troubles psychiques	0,6	[1,1 ; 1,1]	38,5	61,5
	Renouvellement d'ordonnance	ns	ns	ns	ns
	Certificat médical	1,4	[1,5 ; 1,5]	43,2	56,8
13-24ans	Problème traumatique	15,7	[15,6 ; 15,8]	55,2	44,8
	Problème somatique non traumatique	74,0	[73,8 ; 74,2]	40,8	59,2
	Tentative de suicide	ns	ns	ns	ns
	Addictions	1,2	[1,1 ; 1,1]	84,4	15,6
	Troubles psychiques	5,4	[5,3 ; 5,5]	34,0	66,0
	Renouvellement d'ordonnance	2,3	[2,3 ; 2,3]	19,5	80,6
	Certificat médical	7,1	[7,0 ; 7,2]	50,0	50,0
25-44ans	Problème traumatique	13,1	[13,0 ; 13,2]	60,4	39,7
	Problème somatique non traumatique	75,3	[75,1 ; 75,5]	35,9	64,1
	Tentative de suicide	0,4	[0,3 ; 0,3]	ns	ns
	Addictions	1,9	[1,9 ; 1,9]	75,8	24,2
	Troubles psychiques	10,1	[10,0 ; 10,2]	39,7	60,3
	Renouvellement d'ordonnance	3,6	[3,6 ; 3,6]	42,7	57,3
	Certificat médical	4,1	[4,1 ; 4,1]	60,7	39,3
45-69ans	Problème traumatique	11,9	[11,8 ; 12,0]	50,1	49,9
	Problème somatique non traumatique	74,8	[74,6 ; 75,0]	41,0	59,0
	Tentative de suicide	ns	ns	ns	ns
	Addictions	1,1	[1,1 ; 1,1]	64,4	35,6
	Troubles psychiques	8,7	[8,6 ; 8,8]	31,6	68,4
	Renouvellement d'ordonnance	12,3	[12,2 ; 12,4]	49,7	50,3
	Certificat médical	2,0	[2,0 ; 2,0]	56,1	43,9
+ de 70 ans	Problème traumatique	11,2	[11,1 ; 11,3]	25,9	74,1
	Problème somatique non traumatique	74,2	[74,0 ; 74,4]	42,1	57,9
	Tentative de suicide	ns	ns	ns	ns
	Addictions	ns	ns	ns	ns
	Troubles psychiques	9,0	[8,9 ; 9,1]	23,4	76,6
	Renouvellement d'ordonnance	13,4	[13,3 ; 13,5]	36,8	63,2
	Certificat médical	1,2	[1,2 ; 1,2]	29,3	70,7
Ensemble des patients	Problème traumatique	11,6	[11,5 ; 11,7]	49,1	50,9
	Problème somatique non traumatique	78,0	[77,9 ; 78,1]	42,3	57,7
	Tentative de suicide	0,4	[0,4 ; 0,4]	42,0	58,0
	Addictions	0,9	[0,9 ; 0,9]	72,2	27,8
	Troubles psychiques	7,0	[6,9 ; 7,1]	33,3	66,7
	Renouvellement d'ordonnance	6,5	[6,4 ; 6,6]	42,6	57,4
	Certificat médical	2,8	[2,8 ; 2,8]	53,3	46,7

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : 7,5 % des enfants de moins de 13 ans recourent de façon urgente à la médecine générale pour un problème traumatique. Parmi eux, ce sont surtout les filles qui sont concernées (57,2 %).

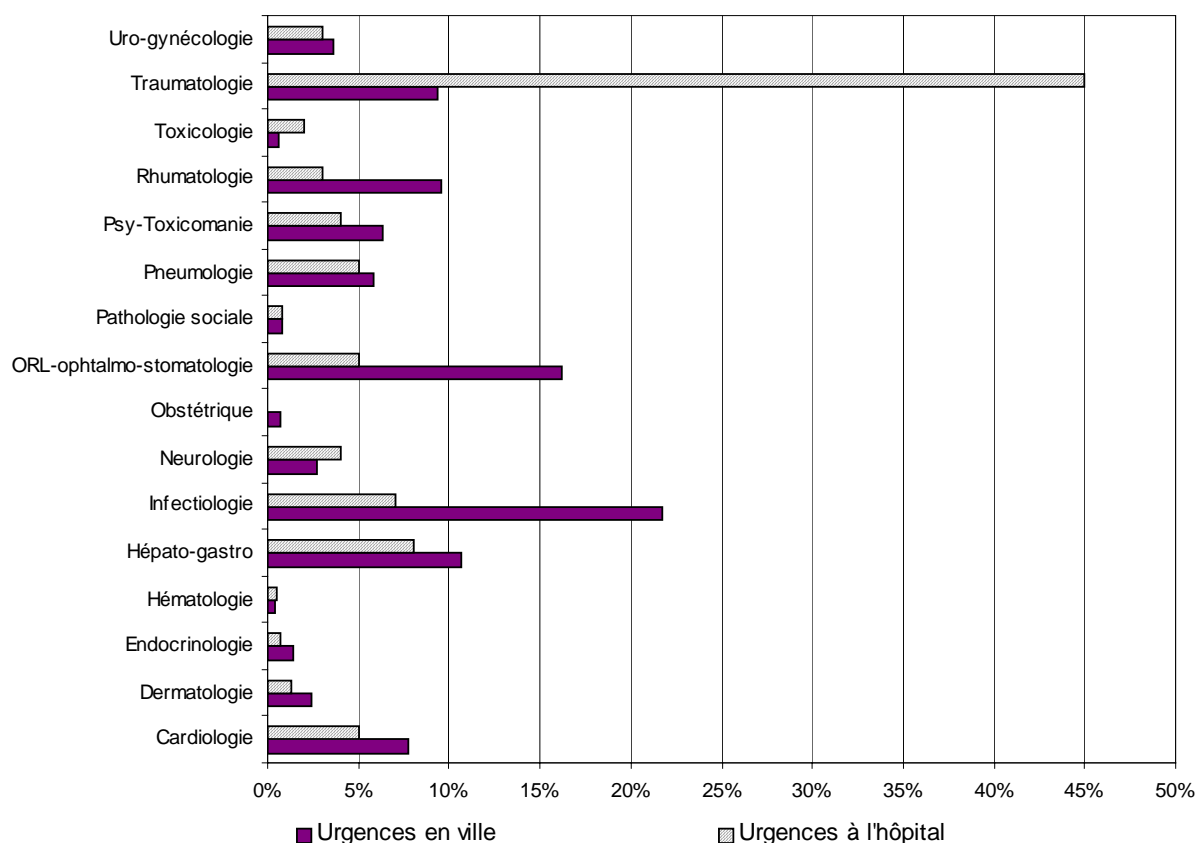
Note : plusieurs motifs étaient possibles pour un même recours, la somme est donc supérieure à 100 %. « Ns » indique que le motif est trop rare pour être significatif.

1.7. Les maladies infectieuses prédominent pour les enfants et les jeunes adultes, puis la rhumatologie et la cardiologie pour les personnes âgées

En moyenne, les médecins ont indiqué 1,3 diagnostic par recours (ils pouvaient en indiquer quatre au maximum), le nombre de diagnostics s'élevant avec l'âge du patient (de 1,2 pour les moins de 13 ans à 1,5 pour les plus de 70 ans).

Le diagnostic principal porté par les médecins concerne une maladie infectieuse dans 22 % des cas (7 % des recours urgents à l'hôpital) (Graphique 6), et se rapporte à l'ORL-ophtalmologie-stomatologie dans 16 % des cas, et même 30 % chez les enfants. Viennent ensuite l'hépto-gastro-entérologie (11 %), la rhumatologie (10 %, 3 % à l'hôpital), la cardiologie (8 %), la psychiatrie et la toxicomanie (6 %), la pneumologie (6 %). La traumatologie, qui représente près de la moitié des troubles diagnostiqués par les services d'urgence hospitaliers, n'est signalée à titre principal que dans 9 % des cas urgents en ville. Les autres diagnostics étant cités dans moins de 5 % des cas.

Graphique 6 : Répartition des recours urgents ou non programmés, selon le diagnostic principal, en médecine de ville et à l'hôpital



Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004) et sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002).

Les enfants et les jeunes adultes sont concernés au premier chef par l'infectiologie (tableau 2). En effet, près de 40 % des enfants de moins de 13 ans consultent en urgence pour une maladie infectieuse ; c'est également le diagnostic le plus fréquemment porté pour leurs aînés : un quart des 13-24 ans et 19 % des 25-44 ans. Au-delà de ces âges, ce diagnostic se raréfie, jusqu'à affecter 12 % des personnes âgées de plus de 70 ans.

L'ORL, ophtalmologie et stomatologie est également d'autant plus souvent diagnostiquée que le patient est jeune. Cette spécialité concerne ainsi près d'un tiers des enfants et n'atteint plus que 5 % des patients âgés de plus de 70 ans.

Très rare chez les enfants et les adolescents, la rhumatologie affecte 17 % des patients âgés de 45 à 69 ans.

Les maladies cardio-vasculaires touchent moins de 3 % des patients de moins de 45 ans consultant en urgence, mais concerne près d'un quart des personnes de plus de 70 ans.

Tableau 2 : Répartition du diagnostic principal par âge des patients (en %)

	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans +	Ensemble Urgences en ville	Ensemble Urgences à l'hôpital
Infectiologie	38,8	23,6	19,2	15,3	11,8	21,7	7,0
ORL, ophtalmologie, stomatologie	30,6	18,1	16,7	10,1	5,3	16,2	5,0
Hépatogastro-entérologie	10,5	13,3	10,7	9,8	10,0	10,7	8,0
Rhumatologie	0,6	4,1	12,5	16,8	10,2	9,6	3,0
Traumatologie	6,1	14,3	10,9	9,3	8,5	9,4	45,0
Cardiovasculaire	0,1	2,7	3,0	11,5	22,2	7,7	5,0
Psychiatrie, toxicomanie	0,3	5,6	10,4	7,5	6,0	6,3	4,0
Pneumologie	6,6	4,4	3,4	5,2	10,0	5,8	5,0
Urologie, appareil génital	0,9	4,5	4,7	4,0	4,1	3,6	3,0
Neurologie	0,4	2,2	3,0	3,1	4,9	2,7	4,0
Dermatologie	3,3	2,2	1,7	2,6	2,2	2,4	1,3
Endocrinologie métabolique	ns	ns	0,5	2,6	2,9	1,4	0,7
Pathologie sociale et médico-légale	ns	ns	0,9	1,0	ns	0,8	0,8
Obstétrique	ns	1,7	1,5	ns	ns	0,7	
Toxicologie, agents physiques, allergies	0,9	ns	0,7	0,6	0,5	0,6	2,0
Hématologie	ns	ns	ns	ns	0,8	0,4	0,5

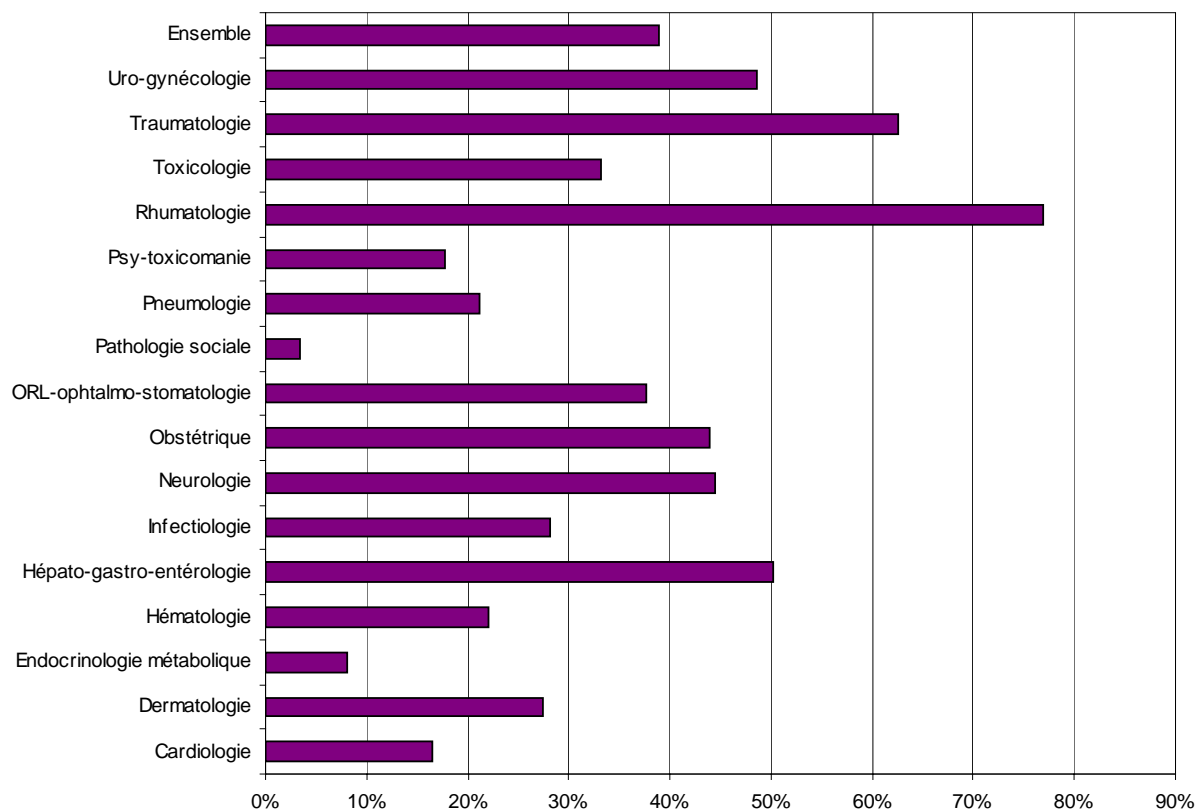
Source : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004) et sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002).

Lecture : dans 21,7 % des recours urgents ou non programmés, le diagnostic principal relève de l'infectiologie ; ce diagnostic concerne 38,8 % des recours des enfants de moins de douze ans.

1.8. Une douleur à soulager est signalée dans 40 % des cas

Près de deux patients sur cinq se plaignent d'une douleur qu'il faut soulager rapidement. Ce cas est particulièrement fréquent lorsque le diagnostic relève de la rhumatologie, de la traumatologie ou de l'hépatogastro-entérologie, pour lesquelles la douleur est signalée par le médecin dans 50 à 77 % des cas. En revanche, lorsque le recours concerne la pathologie sociale et médico-légale, l'uro-gynécologie ou l'endocrinologie métabolique, la douleur est citée comme motif de recours dans moins d'un cas sur dix (graphique 7).

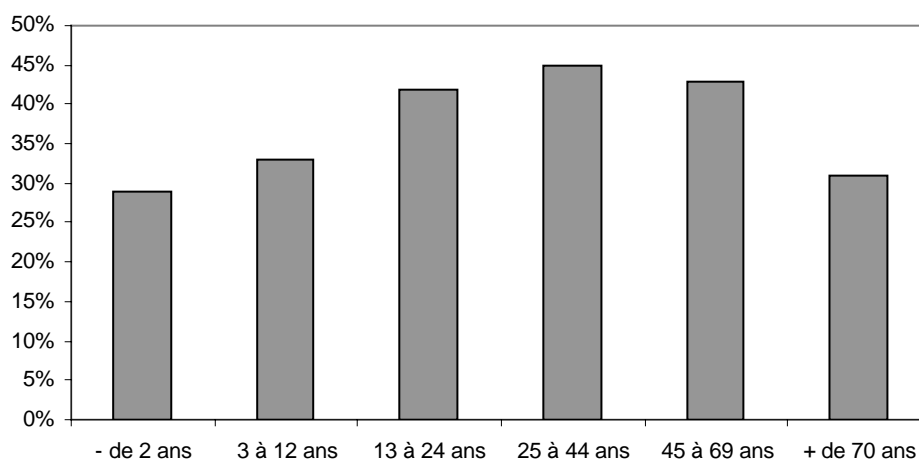
Graphique 7 : Proportion de recours douloureux selon le diagnostic principal



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Ce sont en particulier les adolescents et les adultes (mis à part les plus âgés) qui font appel en urgence à un généraliste pour qu'il traite rapidement leur douleur (42 à 45 % d'entre eux) (graphique 8).

Graphique 8 : Proportion de recours douloureux par âge des patients



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

1.9. L'état somatique du patient est jugé stable dans environ 7 cas sur 10

En médecine générale de ville, dans 70 % des cas urgents ou non programmés le médecin juge le patient dans un état somatique stable (contre 88 % aux urgences hospitalières). Son état est jugé susceptible de s'aggraver dans 28 % des cas (11 % aux urgences hospitalières), le pronostic vital est engagé dans 1,2 % des cas (2,4 % aux urgences hospitalières) et un décès est signalé par le médecin dans 0,2 % des cas.

Les degrés de gravité rencontrés varient selon les motifs de recours. Les recours où le pronostic vital est engagé concernent essentiellement les tentatives de suicide (4 % de ces recours) ou les recours avec problèmes somatiques (1,4 %), ce degré de gravité étant encore plus rare lorsqu'il s'agit d'autres motifs, et jamais observé lors des recours pour certificat médical.

Comme c'était le cas des usagers des services d'urgence hospitaliers, la gravité somatique de l'état des patients augmente avec leur âge (tableau 3). Ainsi, jusqu'à la quarantaine, trois patients sont considérés dans un état stable pour un patient dans un état jugé susceptible de s'aggraver, les niveaux de gravité supérieurs étant très rarement observés.

À partir de la quarantaine, les patients dont l'état est jugé stable sont de moins en moins nombreux. Au-delà de la cinquantaine la part de patients dont le pronostic vital est engagé augmente, atteignant 4 % chez les 70 ans et plus.

Tableau 3 : Répartition des degrés d'urgence somatique par âge des patients (en %)

	Etat clinique stable	Etat clinique pouvant s'aggraver	Pronostic vital engagé	Décès
Moins de 13 ans	74,8	25,1	0,1	0,0
13 à 24 ans	76,9	22,8	0,3	0,0
25 à 44 ans	74,9	24,8	0,2	0,0
45 à 69 ans	67,5	30,8	1,6	0,1
70 ans et plus	56,5	38,7	3,9	0,9
Ensemble	70,2	28,5	1,2	0,2

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : 74,8 % des patients de moins de 13 ans consultant en urgence un médecin généraliste sont jugés dans un état somatique stable.

1.10. 16 % des patients sont jugés psychologiquement perturbés, et seuls 3 % nécessitent une prise en charge spécifique

84 % des patients sont jugés ne pas souffrir de difficulté psychologique apparente. Les états psychiques perturbés nécessitant, ou non, le cas échéant une prise en charge spécialisée, concernent au moins 22 % des adultes de plus de 30 ans, mais n'atteignent jamais des fréquences supérieures à 30 % des séances urgentes pour une classe d'âge donnée. Les états psychiatriques sont quant à eux très rares (0,3 % des recours urgents ou non programmés).

La gravité de l'état psychique des patients considérés comme en difficulté diffère selon les motifs de recours. Le faible nombre des tentatives de suicide ne permet pas d'approfondir

cette question : en effet, seuls 0,4 % des recours urgents ou non programmés sont en effet motivés par une tentative de suicide. Il semble que les personnes qui attendent à leurs jours soient à cet égard plus fréquemment orientées vers les services d'urgences à l'hôpital, où elles représentent 1,4 % des cas urgents, que vers la médecine de ville.

Les patients vus pour un problème lié à une addiction ou pour un trouble psychique sont jugés par le médecin dans un état psychologique perturbé dans plus de neuf cas sur dix. 18 % lui paraissent nécessiter une prise en charge spécialisée.

À l'inverse, 88 % des patients ayant un problème traumatique ou somatique sont jugés sans difficulté psychologique apparente ; ceux qui sont jugés dans un état psychologique perturbé ne lui semblent pas nécessiter une prise en charge spécialisée.

Parmi les patients venus pour la rédaction d'un certificat médical, huit sur dix ne présentent pas de problème de ce type, tout comme trois patients venus pour faire renouveler leur ordonnance sur quatre ; les autres sont jugés dans un état psychique perturbé, plus de la moitié du temps sans besoin d'une prise en charge spécialisée.

Le niveau estimé de gravité psychique diffère également selon l'âge des patients (tableau 4). Jusqu'à 15 ans, plus de 90 % d'entre eux sont jugés ne présenter aucune difficulté de cet ordre. Ce chiffre est ensuite en diminution jusqu'à un palier voisin de 80 % entre 30 et 75 ans, alors que les autres patients de ces âges se répartissent entre état psychologique perturbé nécessitant le cas échéant une prise en charge spécialisée (dans moins d'un cas sur quatre pour ces derniers) ou non. Quel que soit l'âge des patients, on observe néanmoins toujours au moins 70 % de patients jugés sans difficulté psychique apparente, y compris aux âges les plus avancés.

Si les troubles relevant de la psychiatrie ou de la toxicomanie ne concernent que peu des enfants de moins de 12 ans, ils représentent un diagnostic sur 10 parmi les patients âgés de 25 à 44 ans, et un peu plus d'un cas sur vingt pour les autres tranches d'âge.

Tableau 3 : Répartition des degrés d'urgence somatique par âge des patients (en %)

	Pas de difficulté psychologique apparente	Etat psychique perturbé, ne nécessitant pas de prise en charge	Etat psychique perturbé nécessitant une prise en charge	Etat psychiatrique aigu
Moins de 13 ans	96,1	3,3	0,5	0,1
13 à 24 ans	88,9	9,4	1,6	0,2
25 à 44 ans	80,5	15,5	3,4	0,6
45 à 69 ans	79,7	17,1	2,9	0,3
70 ans et plus	73,8	22,9	3,0	0,3
Ensemble	83,6	13,7	2,4	0,3

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

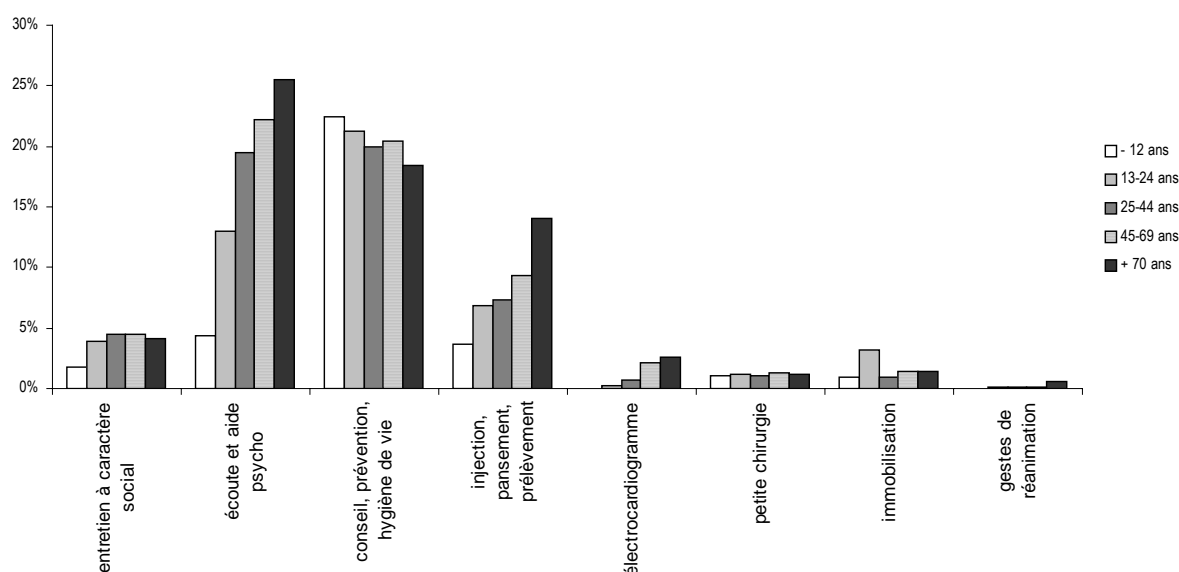
Lecture : 96,1 % des patients de moins de 13 ans consultant en urgence un médecin généraliste sont jugés sans difficulté psychologique apparente.

1.11. Des conseils de prévention aux patients jeunes, et une aide psychologique aux patients âgés

Hormis les examens cliniques qui sont pratiqués de façon quasi-systématique au cours d'un recours urgent ou non programmé, en premier lieu des conseils en termes de prévention et hygiène de vie sont apportés dans 20 % des cas. Dans une moindre mesure, le médecin déclare avoir apporté une écoute ou une aide psychologique aux patients (17 % des séances), ou mené un entretien à caractère social (4 % des recours). Il est peu fréquent qu'il déclare avoir réalisé un pansement, un prélèvement ou une injection (8 %) et c'est rarement qu'il pratique un électrocardiogramme (1,2 %). Enfin, le généraliste effectue dans moins de 1 % de ses consultations et visites des actes d'immobilisation, de la petite chirurgie ou des gestes de réanimation.

La nature des actes effectués est différente selon l'âge du patient (graphique 9) : si la fréquence des écoutes et aides psychologiques augmente avec l'âge du patient (25 % des recours des plus de 70 ans), les conseils de prévention et hygiène de vie sont d'autant plus souvent donnés que le patient est jeune. Les injections, pansements ou prélèvements, et les électrocardiogrammes concernent plus particulièrement les patients âgés, tandis que les actes d'immobilisation présentent un pic de fréquence pour les jeunes de 13 à 24 ans (en accord avec la fréquence plus élevée des problèmes traumatiques).

Graphique 9 : Fréquence des actes effectués selon l'âge des patients



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

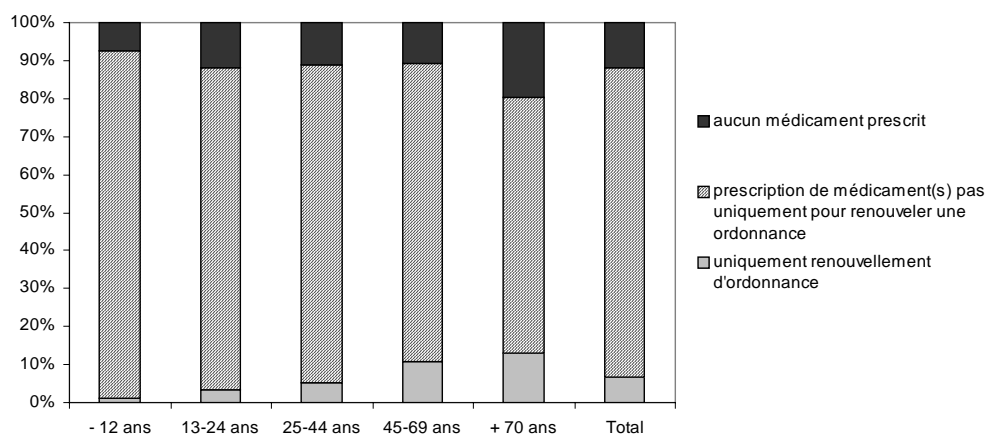
1.12. Des médicaments sont prescrits dans 9 cas sur 10, surtout aux patients les plus âgés

Des médicaments sont prescrits dans près de neuf recours urgents sur dix : cela est plus fréquent que pour l'ensemble des consultations et visites des médecins généralistes, où la

prescription de médicaments survient dans moins de huit cas sur dix¹². Il s'agit d'un renouvellement d'ordonnance¹³ dans un cas sur dix, à l'instar de l'ensemble des recours.

La part des renouvellements d'ordonnance est naturellement d'autant plus élevée que le patient est âgé et atteint de pathologies chroniques (graphique 10). Les recours non suivis de prescriptions médicamenteuses restent voisins de 10 % à tous âges, sauf pour les patients ayant dépassé les 70 ans. À cet âge, la consultation sans prescription médicamenteuse est deux fois plus fréquente, mais d'autres types d'interventions médicales comme l'aide et l'écoute sont plus couramment pratiqués. Le même phénomène s'observe dans l'ensemble des consultations et visites des médecins généralistes : la moitié des recours des patients âgés de plus de 70 ans n'y donne pas lieu à prescription de médicaments, contre 40 % tous âges confondus.

Graphique 10 : Prescription de médicaments selon l'âge des patients



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

1.13. Un arrêt de travail est prescrit dans 12 % des recours urgents

Un tiers des recours urgents ou non programmés donne lieu à la prescription par le médecin généraliste à son patient d'un ou plusieurs traitements. Il s'agit en premier lieu d'analyses biologiques ou de radiographies puis, dans une moindre mesure, de soins paramédicaux, d'arrêts de travail ou d'un autre certificat (graphique 11).

Les examens complémentaires (11 % des cas) deviennent plus fréquents à mesure que l'âge du patient s'élève. Ils concernent au premier chef des problèmes somatiques (3,3 fois plus souvent que pour les autres motifs de recours possibles).

¹² Amar E., Pereira C. (2005) : « Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants », *Études et résultats*, n° 440. Les prescriptions de médicaments dans l'ensemble des recours s'appuient sur les seules consultations, et non sur les visites. Concernant les consultations, des médicaments sont prescrits dans 90 % des cas urgents, tandis que cela représente 73 % de l'ensemble des consultations, urgentes ou non.

¹³ Il était demandé au médecin de préciser s'il avait prescrit des médicaments uniquement pour renouveler une ordonnance, prescrit des médicaments mais pas uniquement pour renouveler une ordonnance ou prescrit aucun médicament (une seule réponse possible). Ce renouvellement d'ordonnance peut toutefois n'avoir pas été le motif de la séance, motif qui concerne 7 % des recours, cf *supra*.

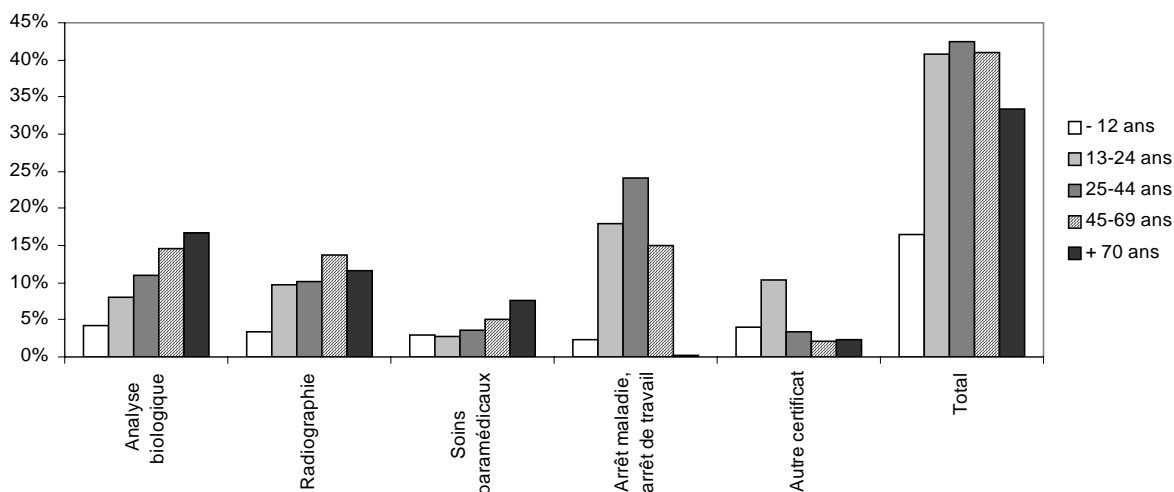
Les radiographies (10 % des recours) sont particulièrement prescrites aux adultes, en particulier entre la cinquantaine et 75 ans, surtout en cas de problèmes traumatiques (4 fois plus qu'en l'absence de ce motif de recours).

Les soins paramédicaux (4 % des séances) concernent plutôt les adultes de plus de 40 ans, et en particulier les personnes âgées de 75 ans ou plus. Ils sont eux aussi souvent associés aux problèmes traumatiques (2,8 fois plus fréquents lorsque ce motif est invoqué par le médecin).

Les arrêts maladie sont délivrés lors de 12 % des recours urgents. Ils concernent essentiellement les personnes d'âge « actif » (15 ans à peu près 60 ans) et en particulier à une personne de 30 à 50 ans sur quatre. Ils suivent plus souvent les recours dont un motif invoqué d'emblée est le besoin d'un certificat médical (2,4 fois plus), lorsque des troubles psychologiques ou psychiatriques sont repérés (1,7 fois plus) ou suite à un problème traumatique (1,4 fois plus).

Les autres certificats médicaux (4 % des recours) concernent plutôt les jeunes gens, ayant notamment entre 13 et 20 ans. Outre les recours spécifiquement motivés par cette demande, ils sont plus fréquents qu'en moyenne dans les cas de recours pour des problèmes liés à une addiction (2,4 fois plus), traumatiques (2,3 fois plus) ou des troubles psychiatriques ou psychologiques (1,6 fois plus).

Graphique 11 : Répartition des recours selon les prescriptions médicales non médicamenteuses, en fonction de l'âge du patient



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

1.14. 5 % des recours sont suivis d'une hospitalisation

37 % des séances urgentes sont suivies d'une orientation du patient, vers d'autres soins. Il peut s'agir d'une hospitalisation (immédiate ou différée aux deux semaines suivant la consultation ou visite) ou d'un recours conseillé dans les deux semaines à un généraliste ou à un spécialiste (graphique 12).

Les hospitalisations immédiates (4 % des séances) concernent nettement plus les personnes âgées que tout autre patient (en moyenne 10 % pour les personnes d'au moins 70 ans). Les

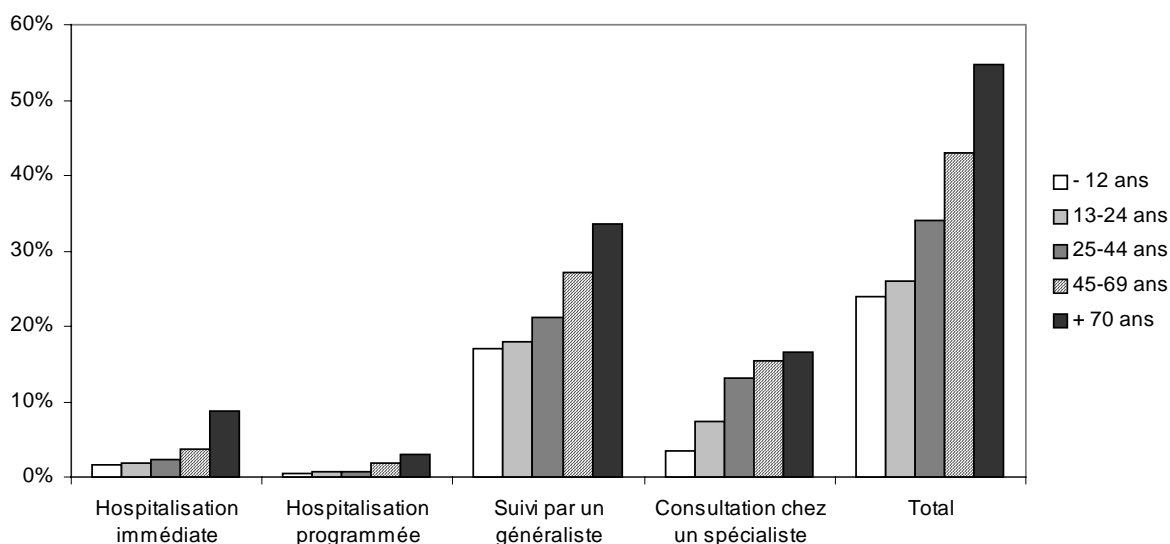
problèmes traumatiques et psychiques semblent favoriser la décision du médecin d'hospitaliser immédiatement son patient (10 %, soit 1,3 fois plus souvent qu'en présence de tout autre motif).

La part de recours aboutissant à une hospitalisation programmée du patient est très faible (1 % des cas), ne dépassant pas 3 % jusqu'à 65 ans. Les problèmes liés aux addictions ainsi que les troubles psychiques sont les motifs qui aboutissent le plus souvent à une hospitalisation du patient dans les deux semaines qui suivent le recours (respectivement 6,4 et 1,9 fois plus souvent qu'en l'absence de ces motifs).

Le suivi du problème par un généraliste (24 % des recours urgents ou non programmés) est recommandé en moyenne à 20 % des patients jusqu'à 40 ans, puis à 30 % en moyenne des patients jusqu'à 80 ans où cette proportion augmente ensuite jusqu'à 40 %. Les recours urgents dus à un problème traumatique, à une tentative de suicide, à un trouble psychique ou lié à une addiction impliquent un peu plus souvent que les autres motifs un suivi par un médecin généraliste (28 % à 35 % des cas). En revanche, à âge donné, la prescription d'un suivi chez le généraliste ne dépend que peu du fait que le patient soit suivi régulièrement ou non par le médecin consulté.

Le médecin oriente deux fois moins fréquemment le patient vers un spécialiste (12 % des séances) que vers un généraliste. Cette orientation est mentionnée d'autant plus souvent que l'âge du patient est élevé (moins de 10 % jusqu'à 25 ans, entre 10 % et 15 % jusqu'à 45 ans et autour de 15 % ensuite). Les problèmes liés à une addiction ou les troubles psychiques mènent respectivement 2,6 et 2,2 fois plus souvent à une telle orientation.

Graphique 12 : Répartition des recours selon les orientations du patient en fonction de son âge



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

1.15. Une décision de prescription ou d'orientation sur dix est influencée par le contexte social du patient

Une fois sur dix, le médecin considère que la prescription ou l'orientation qu'il propose au patient a été influencée par les caractéristiques sociales ou psychologiques de celui-ci. Cette proportion est deux fois plus élevée lorsque le patient bénéficie de la CMU complémentaire. Voisine de 4 % des recours des patients de moins de 13 ans, cette part augmente avec l'âge avec 7 % des recours des jeunes de 13 à 24 ans, autour de 12 % des recours des adultes de 25 à 69 ans, jusqu'à atteindre 15 % des recours des patients d'au moins 70 ans.

Lorsque le degré d'urgence somatique augmente, le médecin déclare plus souvent prendre en compte ce contexte : c'est le cas de 8 % des recours où l'état du patient est stable contre 15 % des recours avec état susceptible de s'aggraver et 21 % des recours où le pronostic vital du patient est engagé.

Cette proportion varie plus sensiblement encore avec le degré d'urgence psychologique ou psychiatrique : plus l'état du patient est grave, plus la décision de son orientation par le médecin a été influencée. L'issue du recours est influencée par le contexte social du patient dans 4 % des cas lorsque ce dernier est jugé sans difficulté, 38 % lorsqu'il est considéré comme ayant des problèmes psychologiques mais sans besoin de prise en charge spécialisée et 65 % lorsque ces problèmes nécessitent une prise en charge.

1.16. Les recours urgents durent plus longtemps que les autres types de recours

Selon les estimations réalisées par les médecins pour chacune des séances, on peut évaluer la durée d'un recours urgent ou non programmé à un peu moins de 18 minutes alors que, pour l'ensemble des séances de généralistes, la durée moyenne se situait en 2002 plutôt entre 15 et 16 minutes.

Cette durée augmente avec l'âge des patients, passant de 16 minutes pour les moins de 2 ans et 15 minutes pour les 13-24 ans à 22 minutes pour les patients de 80 ans ou plus.

Elle augmente également avec la gravité somatique du recours : les recours où l'état du patient est stable durent un peu plus de 16 minutes, si l'état du patient est jugé susceptible de s'aggraver la durée passe à un peu plus de 20 minutes, et à presque 34 minutes lorsque le pronostic vital est engagé.

Ce constat reste valable si l'on considère le degré de gravité psychologique : le recours dure en moyenne 22 minutes et demie si l'état du patient est perturbé mais ne nécessite pas de prise en charge spécialisée, 28 minutes lorsqu'il en nécessite une.

Au bout du compte, dans près de neuf cas sur dix, le médecin considère que le recours du patient était justifié¹⁴, cette opinion se renforçant encore dans les cas les plus graves ou ayant motivé une hospitalisation ou des soins spécialisés.

¹⁴ La question était formulée de la façon suivante : « À votre avis, le patient a-t-il eu raison de vous consulter ? ».

II. Recours aux médecins urgentistes de ville

Au cours du mois d'octobre 2004, 1400 médecins généralistes exerçant en France métropolitaine ont renseigné un questionnaire concernant les recours considérés comme urgents ou non programmés qu'ils ont été amenés à prendre en charge. Parmi eux, 94 médecins pratiquaient au sein d'une association d'urgentistes (SOS Médecins, Urgences Médicales de Paris) (Encadré 4). Cette étude porte sur l'échantillon ainsi recueilli de 2 300 séances réalisées par des urgentistes de ville, comparées aux recours urgents auprès de généralistes exerçant en cabinet, ainsi que, sur la base d'une enquête antérieure, aux recours aux urgences hospitalières¹⁵.

Après extrapolation, les séances auprès des médecins « urgentistes » représentent 5 % des recours urgents ou non programmés à la médecine générale.

Les patients recourent aux médecins urgentistes à des horaires et pour des raisons spécifiques et qui peuvent être mis en évidence à l'aide d'un modèle de régression logistique (tableau 5).

¹⁵ Cf. Gouyon M. (2006) : « Les recours aux médecins urgentistes de ville », *Études et Résultats*, n° 480.

Tableau 5 : Facteurs explicatifs des recours aux urgentistes de ville

		Ecart à la proba de réf. (en %)	Fréquences (en %)	
			Urgentistes de ville	Autres généralistes
Probabilité de référence		7,9 ***		
Age du patient	Moins de 2 ans	1,8 **	14,6	8,3
	2 à 12 ans	0,4 ns	17,8	14,0
	13 à 24 ans	-1,8 ***	8,4	11,3
	25 à 44 ans	réf.	26,9	25,0
	45 à 69 ans	-2,8 ***	17,0	24,2
	Plus de 70 ans	-3,1 ***	15,3	17,3
Sexe du patient	Femme	réf.	57,7	57,0
	Homme	-0,3 ns	42,3	43,0
Activité du patient	Actif	réf.	51,2	55
	Chômeur	9,9 ***	6,3	3,7
	Inactif	2,8 ***	42,5	41,3
Tranche horaire de la séance	Nuit (20h-24h et 6h-8h)	38,0 ***	25,7	5,0
	Milieu de nuit (0h-6h)	45,4 ***	12,5	2,1
	Jour (semaine)	réf.	41,6	88,8
	Week-end	34,7 ***	20,2	4,0
Nature de la séance	Affection aiguë	réf.	91,5	80,4
	Affection chronique destabilisée	-2,5 ***	6,5	9,3
	Affection chronique stable	-6,4 ***	0,9	7,5
	Autre nature	-5,8 ***	1,1	2,9
Degré d'urgence somatique	Etat clinique stable	réf.	70,0	70,1
	Etat pouvant s'aggraver	-0,5 ns	27,4	28,7
	Pronostic vital engagé	2,7 ns	2,1	1,1
	Décès	8,7 *	0,5	0,2

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : les recours de nuit (entre 20h et minuit, ou entre 6h et 8h) et en milieu de nuit (entre minuit et 6h) ont une probabilité plus élevée que les séances de jour de s'effectuer auprès d'un médecin urgentiste qu'auprès d'un généraliste : resp. + 38 points et + 45,4 points, « toutes choses égales par ailleurs ». 41,6 % des recours aux urgentistes de ville ont lieu de jour, en semaine.

Note : les paramètres sont jugés significatifs à 1 % (***) , 5 % (**), 10 % (*) ou encore non significatifs (ns).

Note méthodologique : soient \hat{c} et \hat{a} les paramètres estimés de la constante du modèle et d'un caractère explicatif A. Alors la probabilité de référence du modèle est : $\hat{C} = e^{\hat{c}} / (1 + e^{\hat{c}})$ et l'écart du caractère explicatif A à la probabilité de référence est : $\hat{A} = e^{\hat{a}} / (1 + e^{\hat{a}}) - \hat{C}$.

II.1. Un tiers des patients des « urgentistes » ont moins de 13 ans

Les médecins des associations d'urgentistes sont plus particulièrement sollicités pour les patients de moins de 13 ans (et en particulier de moins de 3 ans)¹⁶ : ces derniers représentent en effet un tiers de leur clientèle, contre 22 % des recours urgents aux généralistes installés en cabinet (et 12 % de l'ensemble des patients vus par ces derniers) (graphique 13).

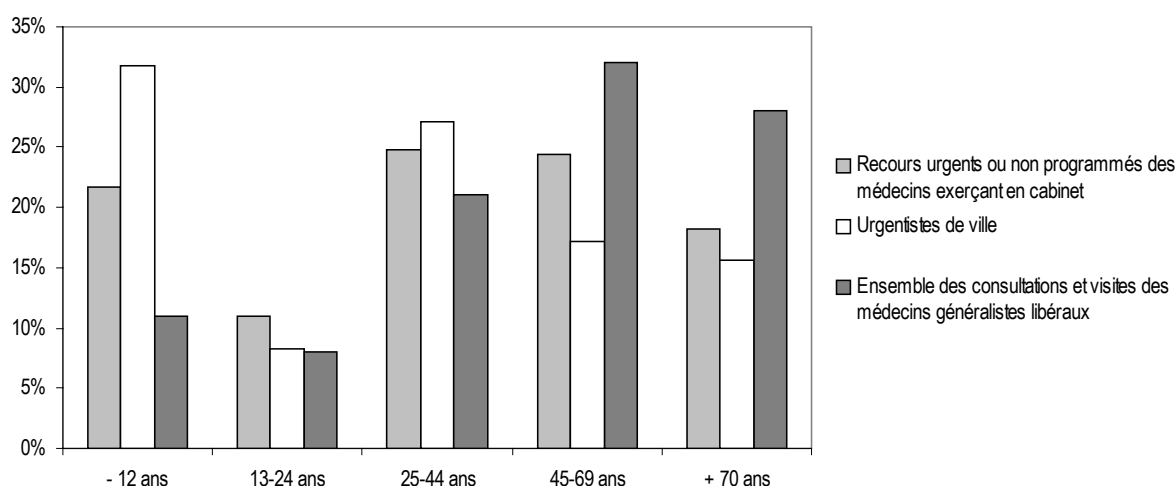
Par ailleurs, les chômeurs et, dans une moindre mesure, les inactifs, recourent plus souvent aux urgentistes de ville qu'aux autres généralistes, et ce à sexe et âge donnés : les chômeurs ont une probabilité de 10 points plus élevée que les actifs de faire appel à SOS Médecins ou

¹⁶ Ce résultat reste vrai « toutes choses égales par ailleurs ».

aux Urgences médicales de Paris plutôt qu'à un généraliste exerçant en cabinet, toutes choses égales par ailleurs.

Les autres caractéristiques socio-démographiques des patients, telles que le sexe, la couverture complémentaire dont ils bénéficient ou la zone géographique¹⁷ où ils résident ne semblent pas jouer un rôle majeur.

Graphique 13 : Répartition des recours urgents ou non programmés par âge des patients selon le type de médecin



Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004), sur les consultations et visites des médecins généralistes libéraux (Drees, 2002).

II.2. Davantage de recours aux urgentistes la nuit, notamment pour les enfants de 0 à 2 ans

C'est en grande partie l'heure à laquelle le recours a lieu qui incite les patients à faire appel à un urgentiste de ville plutôt qu'à un autre généraliste. En effet, les visites de médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes s'effectuent à près de 60 % la nuit ou le week-end, alors que ces plages horaires ne représentent que 11 % de l'activité urgente des généralistes exerçant en cabinet : un quart de l'activité des urgentistes de ville a lieu entre 20 heures et minuit ou entre 6 heures et 8 heures ; 12,5 % de leurs interventions se déroulent de minuit à 6 heures, et 20 % en journée le week-end (respectivement 5 %, 2 % et 4 % de l'activité urgente des autres généralistes)¹⁸.

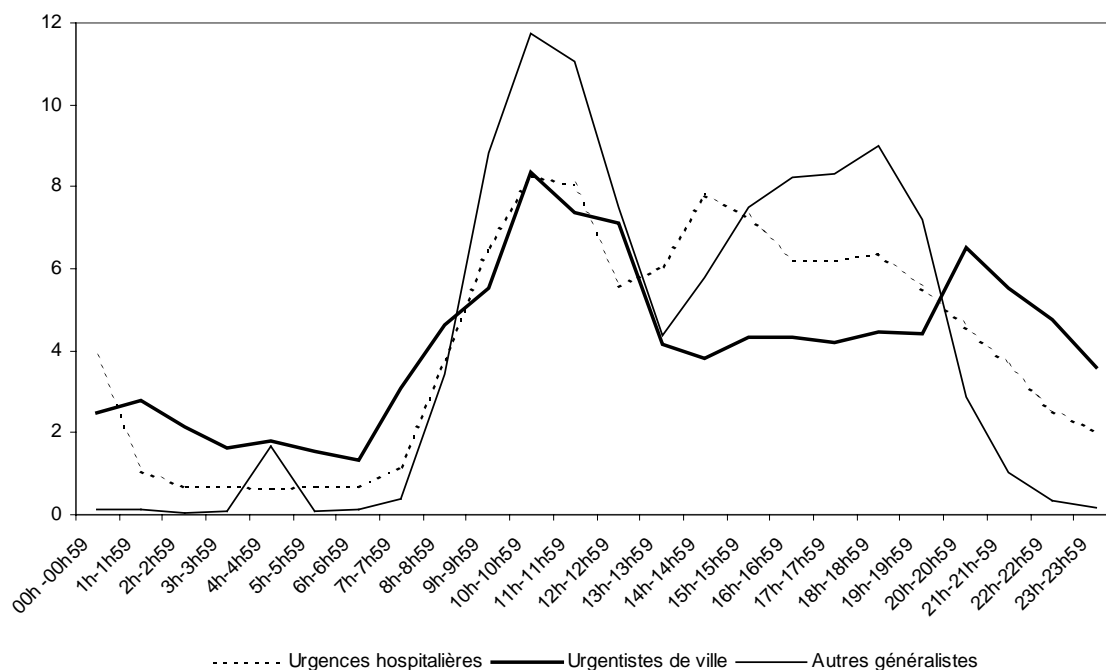
Les horaires de recours aux médecins urgentistes se rapprochent ainsi de ceux des arrivées aux urgences hospitalières (graphique 14). Que ce soit en cabinet de ville, auprès d'une association d'urgentistes ou à l'hôpital, les recours urgents suivent un profil comparable le matin et en début d'après-midi : concentration des recours croissante de 7 heures à 11 heures puis diminution jusqu'à 14 heures. Mais, contrairement à ce qui est observé pour les médecins exerçant en cabinet et les services d'urgences à l'hôpital, les recours aux urgentistes restent constants entre 14 heures et 20 heures, moment à partir duquel le nombre de recours double

¹⁷ Qu'il s'agisse de la région ou de la taille de l'unité urbaine.

¹⁸ Ces résultats restent vrais toutes choses égales par ailleurs.

(6 % entre 20 heures et 21 heures). La proportion des recours urgents diminue ensuite, jusqu'à atteindre 2 % chaque heure à partir de minuit, taux maintenu jusqu'à 7 heures du matin.

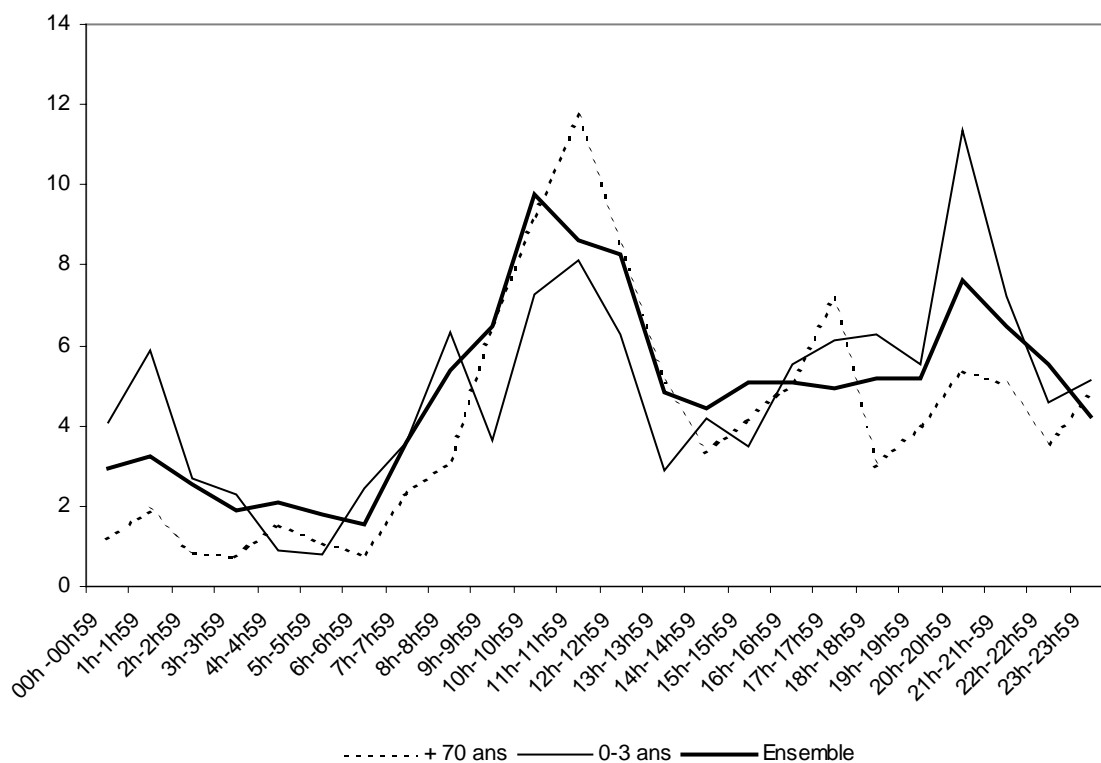
Graphique 14 : Répartition horaire des recours urgents, en cabinet de ville, auprès des médecins urgentistes de ville et à l'hôpital, selon l'âge des patients



Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004), et sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002).

En particulier, 10 % des enfants de moins de 3 ans sont traités par des médecins urgentistes le soir entre 20 heures et 21 heures et 5 % entre 1 heure et 2 heures du matin (graphique 15). Les jeunes de 13 à 24 ans ont recours à ces médecins plus spécifiquement vers 15 heures et 19 heures et un minimum (2 %) entre 17h et 19h, contrairement à l'ensemble des patients pour qui l'on observe un palier à 4 %. Enfin, les personnes âgées de 70 ans ou plus y font appel en fin de matinée et en milieu d'après-midi. Cependant, ils ne comptent pas moins de recours que les autres en fin d'après-midi ou en soirée.

Graphique 15 : Répartition horaire des recours aux médecins urgentistes de ville, selon l'âge des patients



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).
 Champ : Recours urgents ou non programmés auprès des médecins urgentistes.

II.3. Des recours motivés par des problèmes somatiques, en particulier pour les moins de 13 ans

À l'instar des autres généralistes, les urgentistes font état en moyenne de 1,4 motif de recours par séance.

Près de neuf visites sur dix d'un médecin appartenant à SOS Médecins ou aux Urgences Médicales de Paris sont motivées par une affection somatique, contre 77 % de l'activité urgente des autres généralistes. Celle-ci concerne dans 35 % des cas des enfants de moins de 13 ans. Cette situation est un peu moins fréquente pour les généralistes installés en cabinet. Les enfants de moins de 13 ans y représentent un quart des patients vus en urgence pour une affection somatique non traumatique.

Lors de 43 % des séances, le médecin urgentiste signale une douleur qui nécessite d'être soulagée, soit plus fréquemment que lors des séances urgentes effectuées en cabinet (39 %).

Les renouvellements d'ordonnance, à l'origine de 7 % des recours non programmés aux médecins généralistes, ne motivent, en revanche, une visite d'urgentiste qu'à titre exceptionnel (0,2 %).

II.4. Les urgentistes de ville se déplacent plus fréquemment pour des affections aiguës

92 % des personnes contactant une association d'urgentistes souffrent d'une affection aiguë, soit une proportion de 12 points supérieure à celle observée pour les médecins généralistes exerçant en cabinet¹⁹.

Les jeunes patients examinés en urgence rencontrent ce type de problème dans presque tous les cas, qu'ils soient pris en charge par un urgentiste ou en cabinet. Ce sont surtout les patients âgés vus par les médecins urgentistes qui souffrent plus fréquemment d'une affection aiguë (76 %) que ceux traités par les autres généralistes (59 %) (tableau 6).

Tableau 6 : Répartition des recours urgents ou non programmés selon l'âge des patients et la nature du recours, pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet

		Affection aiguë	Affection chronique déstabilisée	Affection chronique stable	Autres (Certificat médical, de décès,...)
Généralistes exerçant en cabinet	Moins de 13 ans	96,4	1,7	0,8	1,2
	13 à 24 ans	89,9	2,9	2,2	5,0
	25 à 44 ans	85,0	6,9	4,9	3,3
	45 à 69 ans	71,9	12,7	12,4	3,1
	Plus de 70 ans	59,1	22,1	16,2	2,6
	Ensemble	80,5	9,3	7,4	2,8
Urgentistes	Moins de 13 ans	98,6	1,3	0,0	0,1
	13 à 24 ans	95,6	2,4	0,0	2,0
	25 à 44 ans	93,8	4,9	0,8	0,5
	45 à 69 ans	89,0	8,3	2,1	0,6
	Plus de 70 ans	76,5	17,9	1,8	3,8
	Ensemble	92,1	6,0	0,8	1,0

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

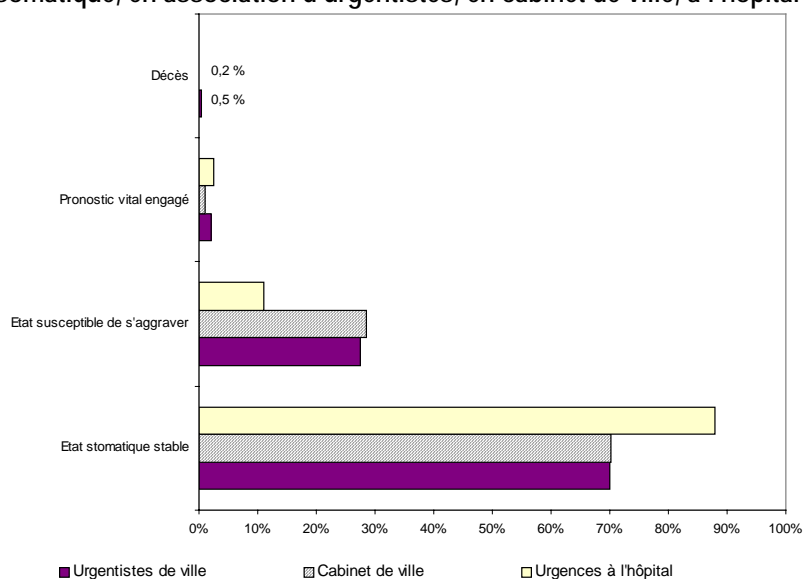
II.5. Les urgentistes voient davantage de patients dont l'état clinique est critique, notamment les plus âgés,

Selon les urgentistes interrogés, sept de leurs patients sur dix étaient dans un état clinique stable, en particulier les enfants (graphique 16). Ils prennent en charge, plus fréquemment que les autres généralistes, davantage de personnes dont le pronostic vital est engagé (2 % contre 1 %) ou qui décèdent au cours ou à l'issue de la séance (0,5 % contre 0,2 %) : les décès sont ainsi plus fréquents lorsqu'un urgentiste de ville a dû être appelé que lors d'un recours urgent à un autre généraliste, à toutes autres caractéristiques identiques (probabilité de 17,5 points plus élevée) (tableau 7).

Les urgentistes sont en outre moins souvent sollicités que leurs confrères pour des affections chroniques, en particulier stables, et les séances d'autres natures (certificat médical, certificat de décès, ...).

¹⁹ Cela reste vrai toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de recours à l'urgentiste de ville plutôt qu'à un autre généraliste étant supérieure d'au moins trois points par rapport aux problèmes d'autres natures.

Graphique 16 : Répartition horaire des recours urgents ou non programmés selon le degré d'urgence somatique, en association d'urgentistes, en cabinet de ville, à l'hôpital²⁰



Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004), sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002).

Tableau 7 : Répartition des recours selon le degré d'urgence somatique, l'âge des patients, pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet.

		Etat clinique stable	Etat clinique pouvant s'aggraver	Pronostic vital engagé	Décès
Généralistes exerçant en cabinet	Moins de 13 ans	23,5	19,8	2,5	0,0
	13 à 24 ans	12,3	9,2	2,5	0,0
	25 à 44 ans	26,8	21,8	4,5	4,6
	45 à 69 ans	23,3	26,0	33,8	17,8
	Plus de 70 ans	14,2	23,3	56,7	77,6
	Ensemble	70,2	28,5	1,1	0,2
Urgentistes	Moins de 13 ans	36,4	25,9	2,8	0,0
	13 à 24 ans	10,0	4,8	2,3	0,0
	25 à 44 ans	28,4	25,5	9,2	0,0
	45 à 69 ans	16,2	19,0	23,8	7,5
	Plus de 70 ans	9,0	24,9	62,0	92,6
	Ensemble	69,9	27,5	2,1	0,5

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004)

Lecture : 23,5 % des patients suivis par un généraliste exerçant en cabinet et présentant un état clinique stable sont des enfants de moins de 13 ans. 70,2 % des patients consultant en urgences un généraliste en cabinet sont jugés dans un état clinique stable.

²⁰ Les décès n'étaient pas pris en compte parmi les différents degrés d'urgence somatique rencontrés par le services d'accueil et de traitement des urgences à l'hôpital.

II.6. Moins d'infectiologie, notamment chez les plus jeunes et davantage de troubles liés à l'hépto-gastro-entérologie

Les recours aux médecins urgentistes peuvent également être déclinés suivant les diagnostics et le contenu de la séance.

En moyenne, les urgentistes établissent 1,3 diagnostics par recours, à l'instar des autres généralistes.

Les diagnostics principaux²¹ le plus souvent établis par les généralistes travaillant au sein d'une association d'urgentistes relèvent d'abord des maladies infectieuses (20 %), suivies de l'oto-rhino-pharyngologie, de l'ophtalmologie et de la stomatologie (18 %), puis de l'hépto-gastro-entérologie (16 %) (tableau 8).

Ces pathologies concernent alors particulièrement les enfants et les adolescents : un tiers des patients de moins de 13 ans contactent SOS Médecins ou les Urgences Médicales de Paris pour un trouble associé à l'ORL, l'ophtalmologie ou la stomatologie.

Sont citées moins d'une fois sur dix la pneumologie (7 %), la rhumatologie (7 %, avec une grande majorité de patients âgés de plus de 25 ans) et la cardiologie (7 %) ; ce dernier type de diagnostic est néanmoins porté plus d'une fois sur cinq chez les patients de 70 ans et plus.

Les diagnostics relevant d'autres types de pathologie sont signalés lors de moins de 5 % des recours. La médecine de ville, même urgentiste, ne traite donc que rarement la traumatologie, contrairement aux urgences hospitalières.

Les trois diagnostics les plus fréquemment signalés par les médecins généralistes sont à cet égard les mêmes, que le médecin exerce au sein d'une association d'urgentistes ou en cabinet. Toutefois, les problèmes liés à l'hépto-gastro-entérologie sont plus rares chez les généralistes exerçant en cabinet (10 %) ; ces derniers rencontrent en revanche plus fréquemment des patients souffrant de troubles associés à la rhumatologie (10 %) ou relevant de la psychiatrie ou de la toxicomanie (6 %, 4 % chez les urgentistes de ville).

Quant aux personnes repérées comme souffrant de difficultés psychologiques, elles font rarement appel aux urgentistes. C'est le cas de moins de 10 % des patients traités (17 % pour les autres généralistes).

²¹ Bien qu'on ne s'intéresse ici qu'au diagnostic principal établi par le médecin, celui-ci peut signaler des diagnostics secondaires (trois au plus).

Tableau 8 : Répartition des recours selon le diagnostic principal et l'âge des patients, pris en charge par une association d'urgentistes, en cabinet ou à l'hôpital

	Médecin généraliste exerçant en cabinet						Urgentiste						Ensemble Urgences à l'hôpital
	- 12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	+ 70 ans	Ens.	- 12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	+ 70 ans	Ens.	
Cardiovasculaire	0,6	2,7	3,0	11,6	22,2	7,8	0,2	0,9	4,4	11,3	21,8	6,6	7,0
Dermatologie	3,4	2,3	1,7	2,7	2,3	2,5	2,0	1,8	1,2	2,5	0,8	1,7	5,0
Endocrinologie métabolique	0,2	1,0	0,5	2,8	3,2	1,5	0,1	0,6	0,6	0,9	0,8	0,5	8,0
Hématologie	0,1	0,1	0,3	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	0,4	0,1	1,9	0,4	3,0
Hépatogastro-entérologie	10,2	13,0	10,1	9,6	9,9	10,3	16,1	21,1	18,2	14,6	12,2	16,2	45,0
Infectiologie	38,5	23,6	19,4	15,5	11,5	21,8	29,8	21,9	15,6	9,8	17,7	20,1	5,0
Neurologie	0,5	2,1	2,7	3,0	4,9	2,6	1,0	3,3	7,7	5,3	5,2	4,4	4,0
Obstétrique	0,3	1,7	1,6	0,1	0,1	0,7	0,1	0,9	1,0	0,1	0,0	0,4	5,0
ORL, OPH, stomatologie	28,9	18,0	16,8	10,1	5,4	16,0	33,1	18,0	15,0	8,4	3,0	18,2	3,0
Pathologie sociale et médico-légale	0,4	2,1	0,9	1,0	0,4	0,9	0,2	0,0	0,9	0,2	0,9	0,5	4,0
Pneumologie	6,4	4,4	3,3	5,2	10,1	5,8	10,4	4,0	4,8	6,2	9,1	7,4	1,3
Psychiatrie, toxicomanie	0,8	5,6	10,6	7,6	6,2	6,4	0,6	6,8	6,0	6,4	4,2	4,1	0,7
Rhumatologie	1,3	4,1	12,5	16,8	10,3	9,7	0,4	4,5	9,8	15,4	8,2	7,0	0,8
Toxicologie, agents physiques, allergies	0,7	0,3	0,7	0,5	0,5	0,6	1,8	1,6	1,2	2,8	0,4	1,6	
Traumatologie	6,8	14,6	11,2	9,3	8,4	9,7	3,2	10,5	5,2	8,0	8,6	6,0	2,0
Urologie, appareil génital	1,0	4,6	4,6	3,8	4,1	3,5	1,2	3,9	8,0	7,8	5,2	5,0	0,5

Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004), sur les urgences hospitalières (Drees, 2002).

Lecture : une maladie infectieuse est diagnostiquée par un urgentiste de ville dans 29,8 % des séances qu'il effectue auprès des enfants de moins de 13 ans.

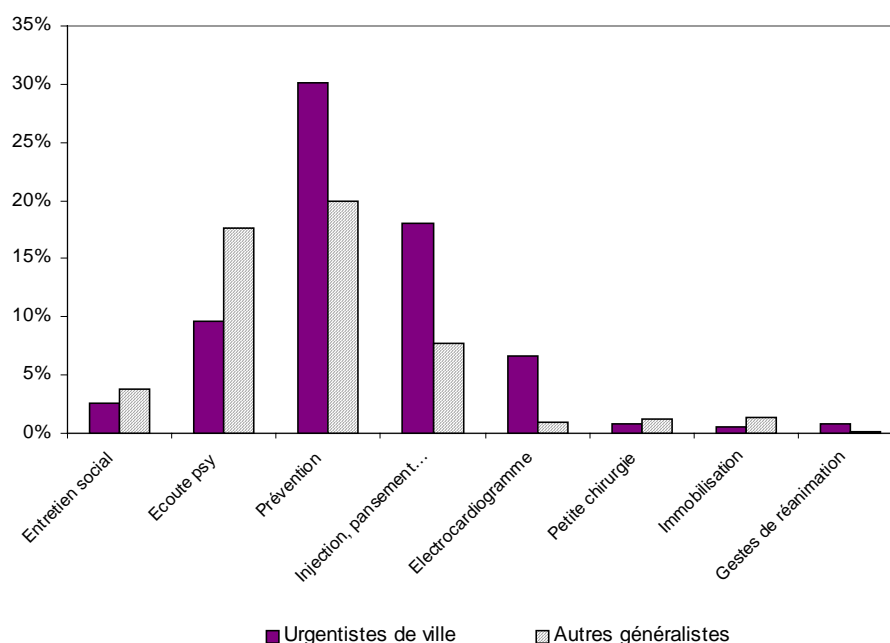
II.7. Moins d'écoute psychologique mais plus de conseils de prévention et de gestes thérapeutiques que les autres généralistes

Les urgentistes pratiquent en moyenne 1,7 acte diagnostique ou geste thérapeutique par recours, examen clinique compris, soit un peu plus que les médecins généralistes exerçant en cabinet.

Outre les examens cliniques, qui sont pratiqués de façon systématique, les conseils de prévention et d'hygiène de vie représentent 30 % de l'activité des urgentistes ; dans 10 % des cas ils pratiquent une écoute psychologique et lors de 27 % de leurs visites ils réalisent d'autres actes diagnostiques ou gestes thérapeutiques tels qu'injections, prélèvements, pansements, électrocardiogrammes, petite chirurgie ou gestes de réanimation.

L'activité de soins des urgentistes se distingue ainsi de celle des autres généralistes qui pratiquent plus d'écoute psychologique, mais donnent relativement moins de conseils de prévention et d'hygiène de vie. Les autres gestes thérapeutiques sont aussi deux fois plus fréquents chez les urgentistes que chez leurs confrères en cabinet (Graphique 17).

Graphique 17 : Répartition des recours urgents ou non programmés selon les actes diagnostiques et gestes thérapeutiques pratiqués par les médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes et en cabinet



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

II.8. Moins de prescriptions médicamenteuses de la part des urgentistes, sauf aux patients jeunes

Près d'un recours sur cinq auprès d'un urgentiste ne donne lieu à aucune prescription de médicaments, contre un peu plus d'une séance sur dix chez un généraliste exerçant en cabinet.

Deux régressions logistiques (tableau 9) visant à déterminer les facteurs explicatifs des prescriptions de médicaments par les urgentistes ou les autres généralistes indiquent que, toutes choses égales par ailleurs, les premiers tendent à prescrire plus fréquemment des médicaments que les seconds lorsque les patients sont jeunes, alors qu'ils en recommandent plus rarement aux patients âgés : les recours urgents des enfants de moins de 12 ans se traduisent dans près d'un cas sur quatre par une prescription de médicaments chez les urgentistes de ville (contre 16 % chez les autres généralistes) ; cette proportion passe à 16 % pour les personnes âgées de plus de 70 ans examinées par un urgentiste (contre 28 % chez les généralistes en cabinet).

De même, à autres caractéristiques identiques, les problèmes somatiques impliquent davantage de prescriptions médicamenteuses de la part des urgentistes que des autres généralistes. En revanche, les premiers ont une moindre probabilité de recommander la prise de médicaments lorsque le patient est dans un état clinique grave ou pouvant s'aggraver, ou encore lorsque son état psychologique nécessite une prise en charge.

Lorsqu'un urgentiste prescrit des médicaments, il est exceptionnel (1 % des cas) qu'il le fasse pour un renouvellement d'ordonnance uniquement (8 % des séances urgentes auprès des autres généralistes)

Tableau 9 : Facteurs explicatifs des prescriptions de médicaments lors d'un recours urgent, pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet

		Urgentistes de ville	Autres généralistes
Fréquences			
Renouvellement d'ordonnance seulement		1,0 %	7,1 %
Pas uniquement renouvellement d'ordonnance		79,7 %	81,3 %
Pas de prescription de médicaments		19,3 %	11,6 %
Ecarts à la probabilité de référence (en %)			
Probabilité de référence		72,2 ***	90,6 ***
Age du patient	Moins de 24 ans	7,3 ***	0,2 ns
	De 25 à 69 ans	réf.	réf.
	Plus de 70 ans	-17,9 ***	-4,7 ***
Activité du patient	Actif	réf.	réf.
	Inactif	-5,1 ns	-1,2 *
Motif(s) du recours	Problème traumatique	-1,0 ns	-10,3 ***
	<i>Pas de problème traumatique</i>	réf.	réf.
	Problème somatique	16,6 ***	2,6 ***
	<i>Pas de problème somatique</i>	réf.	réf.
	Tentative de suicide	-23,0 ns	-7,4 *
	<i>Pas de tentative de suicide</i>	réf.	réf.
	Trouble psychologique	-8,9 ns	1,6 *
	<i>Pas de trouble psychologique</i>	réf.	réf.
	Certificat médical	-40,8 ***	-35,8 ***
	<i>Pas de certificat médical</i>	réf.	réf.
Degré d'urgence somatique	Soulagement de la douleur	5,2 **	4,6 ***
	<i>Pas de soulagement de la douleur</i>	réf.	réf.
	<i>Etat clinique stable</i>	réf.	réf.
Degré d'urgence psychologique	Etat pouvant s'aggraver	-16,7 ***	-4,4 ***
	Pronostic vital menacé	-62,1 ***	-42,8 ***
	<i>Pas de difficulté psychologique</i>	réf.	réf.
Degré d'urgence psychologique	Etat psy perturbé ne nécessitant pas de prise en charge	-2,5 ns	-5,6 ***
	Etat psy aigu ou perturbé nécessitant une prise en charge	-38,6 ***	-14,6 ***

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : les urgentistes de ville ont une probabilité de 16,6 points plus élevée de prescrire des médicaments en cas de problème somatique qu'en l'absence de ce motif ; pour les autres généralistes, cette même probabilité s'élève de 2,6 points.

Note : les paramètres sont jugés significatifs à 1 % (***), 5 % (**), 10 % (*) ou encore non significatifs (ns).

II.9. Les patients des urgentistes sont plus souvent réorientés qu'en cabinet

Trois recours urgents ou non programmés sur cinq auprès d'un urgentiste de ville se concluent par des suites médicales, qu'elles soient immédiates ou programmées dans les deux semaines qui suivent la séance. Cette proportion est moindre lorsque la séance est effectuée par un autre généraliste, puisque ce sont alors 55 % des recours qui donnent lieu à des suites médicales.

Les urgentistes de ville prescrivent un traitement au patient dans une mesure comparable à celle des autres généralistes : trois recours sur dix se concluent par la prescription d'un ou

plusieurs traitements, qu'il s'agisse d'examens biologiques (10 %), d'une radio (9 %), d'un arrêt-maladie (10 %) ou d'un autre certificat (2 %).

En revanche, il est plus fréquent qu'un recours auprès d'un urgentiste soit suivi d'une orientation du patient (53 %, contre 36 % des séances traitées par un généraliste exerçant en cabinet) : hospitalisation immédiate (8 %), programmée (1 %), suivi conseillé par un médecin généraliste (36 %) ou spécialiste (17 %).

II.10. Les urgentistes recommandent davantage d'hospitalisations immédiates ou programmées...

Des régressions logistiques permettent de déterminer les facteurs discriminant les différents types de traitements prescrits (analyses médicales, radiographies ou soins paramédicaux, délivrance de certificats médicaux) ou d'orientation (hospitalisation immédiate ou programmée, suivi par un médecin généraliste ou spécialiste) d'un urgentiste de ville d'une part, d'un autre généraliste d'autre part, à autres caractéristiques fixées.

Trois recours urgents ou non programmés sur cinq auprès d'un urgentiste de ville se concluent par des suites médicales, qu'elles soient immédiates ou programmées dans les deux semaines qui suivent la séance. Cette proportion est moindre lorsque la séance urgente relève d'un autre généraliste, puisque ce sont alors un peu plus de la moitié des recours qui donnent lieu à des suites médicales.

Les urgentistes décident plus fréquemment que leurs confrères (9 % contre 4 %) d'hospitaliser le patient, immédiatement ou dans les deux semaines qui suivent la séance (tableau 10). Sont particulièrement concernés, toutes choses égales par ailleurs, les personnes âgées de plus de 70 ans ainsi que les patients ayant besoin d'un certificat médical ou pour lesquels la douleur doit être soulagée. Les urgentistes tendent à hospitaliser plus fréquemment que les autres généralistes les patients dont l'état somatique est critique ou peut s'aggraver, ou dont l'état psychologique implique une prise en charge spécifique.

Dans près de la moitié des cas, ils recommandent à l'issue de la séance un suivi par un médecin, généraliste ou spécialiste (37 % des recours urgents ou programmés auprès des autres généralistes). « Toutes choses égales par ailleurs », leur probabilité de faire cette recommandation est plus élevée que celle de leur confrère lorsque le patient consulte pour un trouble somatique ou psychologique ou quand son état somatique est critique ou peut s'aggraver.

Tableau 10 : Facteurs explicatifs des orientations prescrites à l'issue d'un recours urgent, pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet

		Hospitalisation immédiate ou programmée		Suivi par un médecin	
		Urgentiste	Autre généraliste	Urgentiste	Autre généraliste
Fréquences					
Hospitalisation immédiate		8,2 %	3,4 %		
Hospitalisation programmée dans les 2 semaines		1,1 %	1,3 %		
Suivi par un généraliste				35,4 %	23,1 %
Suivi par un spécialiste				16,2 %	11,4 %
Ecarts à la probabilité de référence (en %)					
Probabilité de référence		1,7 ***	0,9 ***	24,1 ***	21,3 ***
Age du patient	Moins de 24 ans	-0,6 *	ns	-5,8 ***	-8,3 ***
	De 25 à 69 ans	réf.	réf.	réf.	réf.
	Plus de 70 ans	2,1 ***	0,8 ***	ns	5,4 ***
Sexe du patient	Homme	réf.	réf.	réf.	réf.
	Femme	ns	-0,2 **	ns	-2,3 ***
Activité du patient	Actif	réf.	réf.	réf.	réf.
	Inactif	0,8 *	0,4 ***	ns	3,9 ***
Motif(s) du recours	Problème traumatique	ns	0,7 **	13,6 **	16,0 ***
	<i>Pas de problème traumatique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Problème somatique	ns	ns	11,5 **	2,5 *
	<i>Pas de problème somatique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Tentative de suicide	ns	2,5 **	ns	ns
	<i>Pas de tentative de suicide</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Problème lié aux addictions	ns	2,5 ***	ns	ns
	<i>Problème non lié aux addictions</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Trouble psychologique	ns	ns	14,4 **	4,4 **
	<i>Pas de trouble psychologique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Renouvellement d'ordonnance	ns	-0,6 ***	ns	-7,7 ***
	<i>Pas de renouvellement d'ordonnance</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Certificat médical	3,9 *	ns	ns	ns
	<i>Pas de certificat médical</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
Soulagement de la douleur	1,0 **	ns	ns	4,5 ***	
<i>Pas de soulagement de la douleur</i>	réf.	réf.	réf.	réf.	
Degré d'urgence somatique	<i>Etat clinique stable</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Etat pouvant s'aggraver	12,9 ***	5,3 ***	25,4 ***	17,0 ***
	Pronostic vital menacé	80,9 ***	43,1 ***	16,4 **	ns
Degré d'urgence psychologique	<i>Pas de difficulté psychologique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Etat psy perturbé ne nécessitant pas de prise en charge	ns	0,3 *	7,5 *	14,0 ***
	Etat psy aigu ou perturbé nécessitant une prise en charge	7,6 ***	2,5 ***	ns	26,8 ***

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : les urgentistes de ville ont une probabilité de 80,9 points plus élevée de préconiser une hospitalisation du patient, qu'elle soit immédiate ou programmée, lorsque son pronostic vital est menacé que lorsque son état clinique est stable, « toutes choses égales par ailleurs » ; pour les autres généralistes, cette même probabilité s'élève de 43,1 points.

Note : les paramètres sont jugés significatifs à 1 % (***) , 5 % (**) , 10 % (*) ou encore non significatifs (ns).

II.11. ... et de prescriptions médicales ultérieures

Trois recours sur dix auprès d'un urgentiste de ville se concluent en outre par des prescriptions non médicamenteuses, qu'il s'agisse d'examens biologiques (10 %), d'une radiographie ou d'une échographie (9 %) ou d'un arrêt-maladie (10 %) (tableau 11).

Ainsi, un urgentiste sur cinq prescrit au patient des analyses médicales, une radiographie ou des soins paramédicaux, à l'instar des autres généralistes. Sa probabilité est plus élevée que celle de ses confrères exerçant en cabinet de recommander ce type de prescriptions aux patients dont l'état est susceptible de s'aggraver, toutes choses égales par ailleurs

Il est en revanche un peu plus rare qu'il rédige des certificats médicaux (arrêt maladie et autres certificats) : 13 % de ses recours occasionnent l'établissement d'un certificat médical, contre 16 % des cas urgents examinés par un autre généraliste. Il délivre en particulier moins fréquemment ce type de certificat aux patients les plus jeunes ou les plus âgés mais, contrairement aux autres généralistes, il en établit davantage pour les femmes que pour les hommes.

Tableau 11 : Facteurs explicatifs des traitements prescrits à l'issue d'un recours urgent, pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet

		Analyses biologiques, radio, soins paramédicaux		Certificats médicaux	
		Urgentiste	Autre généraliste	Urgentiste	Autre généraliste
Fréquences					
Analyses biologiques		9,8 %	11,1 %		
Radiologie, échographie		8,9 %	9,9 %		
Soins paramédicaux		5,4 %	4,5 %		
Arrêts-maladie				10,1 %	12,4 %
Autres certificats				2,3 %	3,9 %
Ecarts à la probabilité de référence (en %)					
Probabilité de référence		7,0 ***	7,7 ***	ns	38,7 ***
Age du patient	Moins de 24 ans	-2,6 ***	-4,1 ***	-22,0 ***	-9,9 ***
	De 25 à 69 ans	réf.	réf.	réf.	réf.
	Plus de 70 ans	ns	1,1 **	-31,5 ***	-26,5 ***
Sexe du patient	Homme	réf.	réf.	réf.	réf.
	Femme	ns	ns	7,1 *	-4,6 ***
Activité du patient	Actif	réf.	réf.	réf.	réf.
	Inactif	ns	1,8 ***	-29,5 ***	-27,7 ***
Motif(s) du recours	Problème traumatique	18,6 ***	22,6 ***	ns	ns
	<i>Pas de problème traumatique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Problème somatique	8,3 **	9,1 ***	ns	-12,9 ***
	<i>Pas de problème somatique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Tentative de suicide	ns	ns	ns	ns
	<i>Pas de tentative de suicide</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Problème lié aux addictions	ns	ns	ns	-10,5 *
	<i>Problème non lié aux addictions</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Trouble psychologique	ns	-2,7 ***	-18,9 *	ns
	<i>Pas de trouble psychologique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Renouvellement d'ordonnance	ns	1,3 *	ns	-19,8 ***
	<i>Pas de renouvellement d'ordonnance</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Certificat médical	ns	ns		
	<i>Pas de certificat médical</i>	réf.	réf.		
Degré d'urgence somatique	<i>Etat clinique stable</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Etat pouvant s'aggraver	8,4 ***	4,9 ***	ns	2,4 *
	Pronostic vital menacé	ns	ns	ns	ns
Degré d'urgence psychologique	<i>Pas de difficulté psychologique</i>	réf.	réf.	réf.	réf.
	Etat psy perturbé ne nécessitant pas de prise en charge	ns	1,4 **	ns	12,5 ***
	Etat psy aigu ou perturbé nécessitant une prise en charge	ns	ns	ns	17,0 ***

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : les urgentistes de ville ont une probabilité de 8,4 points plus élevée de prescrire des examens complémentaires, une radiographie ou des soins paramédicaux au patient, lorsqu'il juge que son état peut s'aggraver que lorsque son état clinique est stable, « toutes choses égales par ailleurs » ; pour les autres généralistes, cette même probabilité s'élève de 4,9 points.

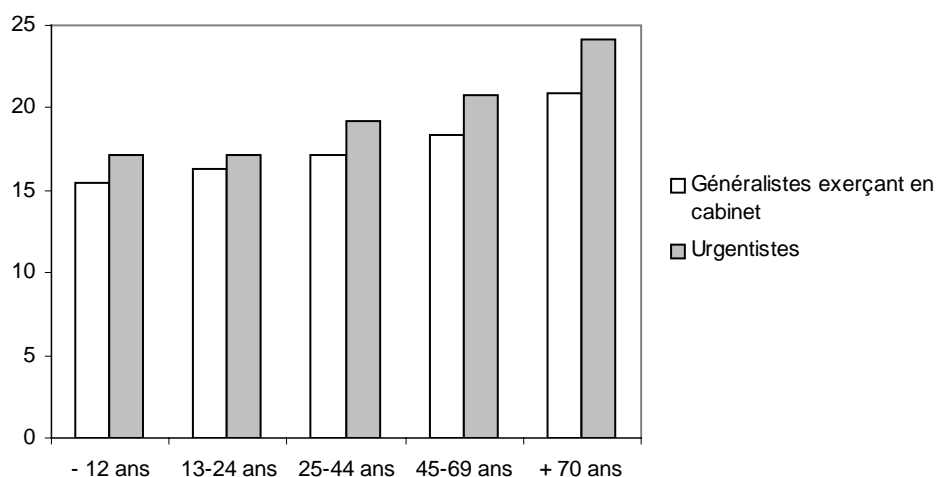
Note : les paramètres sont jugés significatifs à 1 % (***), 5 % (**), 10 % (*) ou encore non significatifs (ns).

II.12. La visite d'un urgentiste dure en moyenne près de 17 minutes lorsque l'état du patient est stable et 40 minutes lorsque le pronostic vital est engagé

La visite d'un médecin urgentiste dure en moyenne un peu plus de 19 minutes, soit environ deux minutes de plus que les séances urgentes effectuées par un généraliste exerçant en cabinet, mais trois minutes de moins que les seules visites de ces mêmes généralistes (graphique 18).

Quel que soit le type de médecin, les recours durent d'autant plus longtemps que le patient est âgé ou que le degré de gravité de son état est élevé. Ainsi, un urgentiste de ville passe en moyenne 17 minutes auprès d'un enfant de moins de 13 ans et 24 minutes avec une personne de 70 ans ou plus ; si l'état de son patient est stable, il l'examine en moyenne 17 minutes, mais si le pronostic vital est menacé, sa visite dure près de 40 minutes²² (tableau 12).

Graphique 18 : Répartition des recours urgents ou non programmés selon leur durée (en minutes) et l'âge des patients, pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

²² Source : Enquête sur les consultations et les visites des médecins généralistes libéraux (Drees, 2002).

Tableau 12 : Facteurs explicatifs de la durée des recours urgents , pris en charge par une association d'urgentistes ou en cabinet

		Paramètre estimé
Constante		13,6 ***
Médecin	Urgentiste de ville (/Autre généraliste)	2,2 ***
Patient	Age	0,1 ***
	Femme (/Homme)	-0,3 ***
Motif(s) de recours	Problème traumatique	1,0 ***
	Problème somatique	0,9 ***
	Tentative de suicide	0,4 ns
	Troubles lié aux addictions	3,5 ***
	Trouble psychologique	4,0 ***
	Renouvellement d'ordonnance	-0,6 **
	Certificat médical	1,2 ***
	Soulagement d'une douleur	-0,4 ***
Degré d'urgence somatique	Etat somatique pouvant s'aggraver	3,1 ***
	Pronostic vital menacé	15,6 ***
Degré d'urgence psychologique	Etat psy. perturbé ne nécessitant pas de prise en charge	2,8 ***
	Etat psy. aigu ou perturbé nécessitant une prise en charge	7,4 ***

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Lecture : les recours urgents ou non programmés auprès des urgentistes de ville sont estimés de 2,2 minutes plus longs qu'auprès des autres généralistes, et de une minute supplémentaire lorsque le patient souffre d'un problème traumatique ; on estime donc à 16,8 minutes la durée d'un recours pour problème traumatique auprès d'un urgentiste.

Note : à l'exception de l'âge du patient (en année), les variables explicatives sont des indicatrices prenant les valeurs 0 ou 1. Les paramètres sont jugés significatifs à 1 % (***), 5 % (**), 10 % (*) ou encore non significatifs (ns).

III. Une typologie des recours urgents ou non programmés à la médecine générale

Jusque-là, l'ensemble des recours urgents ou non programmés à la médecine générale, et les caractéristiques plus spécifiques des recours aux associations d'urgentistes ont été décrits. Or, les caractéristiques des séances urgentes, qu'il s'agisse des motifs, des diagnostics, des actes pratiqués par le médecin, des orientations qu'il prescrit ou des caractéristiques des patients, ne sont pas indépendantes les unes des autres. Des méthodes d'analyse de données ont permis de faire ressortir les caractéristiques les plus souvent associées. Ainsi, l'analyse des correspondances multiples (encadré 5) a, avant tout, mis en évidence une opposition entre, d'une part, les séances motivées par les problèmes somatiques aigus des jeunes patients et, d'autre part, les recours des patients âgés pour motifs somatiques ou psychiques, concernant généralement des affections chroniques. Un second axe d'opposition, de moindre importance, a permis d'isoler les recours liés aux problèmes traumatiques. À la suite de cette analyse, ces recours ont été classés dans une typologie. Celle qui est ici présentée distingue ainsi sept grands types de séances (tableau 13), essentiellement fondées sur l'âge des patients, la nature du recours et le diagnostic réalisé par le médecin.

III.1. Les recours des enfants et des adolescents pour épisode infectieux aigu : 43 % des recours urgents auprès des généralistes

Dans presque tous les cas, le patient de ce groupe fait appel au médecin pour une affection aiguë. Il s'agit d'un problème notamment infectieux dans plus de la moitié des cas, qui peut concerner des pathologies ORL, ophtalmologiques ou en stomatologie (43 % des diagnostics principal ou secondaires), l'hépto-gastro-entérologie (15 %) ou encore la pneumologie (11 %). Des médicaments sont prescrits, sans se limiter à un éventuel renouvellement d'ordonnance, dans pratiquement tous les cas. La plupart de ces recours sont traités en moins d'un quart d'heure.

Pour ce type de recours, les enfants (42 %) et les adolescents (14 %) sont sur-représentés.

III.2. Un épisode aigu non infectieux, touchant des patients plus âgés : 24 % des recours urgents auprès des généralistes

Lors de 45 % des séances de ce type, l'état somatique du patient est jugé par le médecin susceptible de s'aggraver et, dans six cas sur dix, le médecin signale une douleur qu'il faut soulager rapidement.

Dans un cas sur cinq, le patient souffre d'une affection chronique décompensée. Un tiers de ces recours relève de la rhumatologie, 18 % de l'hépto-gastro-entérologie, 17 % de la cardiologie et 15 % de l'uro-gynécologie. Au cours de 27 % des séances, le médecin réalise des actes ou des conseils de prévention. Ici aussi, des médicaments sont prescrits la plupart du temps, au-delà d'un éventuel renouvellement d'ordonnance.

Ce type de recours donne lieu dans plus de la moitié des cas à un bilan, qu'il s'agisse d'analyses biologiques (29 % contre 11 % dans l'ensemble des séances urgentes) ou de

radiologie (23 % contre 10 %). Le médecin recommande également au patient d'être suivi par un généraliste (45 %) ou par un spécialiste (23 %).

Plus de la moitié de ces recours durent plus de quinze minutes et ils ont plus fréquemment lieu au domicile du patient (30 % contre 23 % de l'ensemble des recours).

Près des deux tiers des patients de ce groupe ont plus de 45 ans et 62 % d'entre eux sont des femmes. Interrogé sur la légitimité du recours, le médecin répond que 95 % de ces patients ont eu raison de le consulter (90 % dans l'ensemble des séances urgentes).

III.3. Les recours relatifs à des maladies chroniques stables : 6 % de l'ensemble des recours urgents ou non programmés

Presque tous les patients de ce groupe sont jugés dans un état somatique stable. Le recours concerne dans trois cas sur quatre une affection chronique stabilisée.

Les diagnostics les plus fréquents relèvent de la cardiologie (citée dans 57 % de ces recours), suivie de l'endocrinologie métabolique (23 % contre 3 % de l'ensemble des recours) et de la psychiatrie (12 %). Des diagnostics afférents à des problèmes neurologiques ou urogynécologiques sont effectués dans moins de 10 % des séances, mais dans des proportions toutefois plus importantes que pour l'ensemble des recours urgents. Le médecin déclare avoir du procéder à une écoute psychologique particulière de son patient dans un cas sur cinq.

Lors de 68 % de ce type de séances, le médecin prescrit des médicaments, mais uniquement pour un renouvellement d'ordonnance (tandis que ce type de prescription ne représente que 7 % de l'ensemble des recours).

Les trois quarts des séances de ce type durent moins d'un quart d'heure et se déroulent presque exclusivement de jour, en semaine.

Quatre patients sur dix concernés par ce type de recours ont plus de 70 ans, la même proportion ayant entre 45 et 69 ans. Il s'agit de la classe qui compte le plus de patients réguliers du médecin (89 %) et pratiquement pas de patient de médecin urgentiste. C'est également celle où la part de recours jugés injustifiés est la plus importante (20 %). En effet, le médecin estime que, dans un recours sur cinq, l'appel en urgence n'était pas légitime et que le patient n'avait pas eu raison de le consulter dans ces conditions.

III.4. Les manifestations allergiques et les lésions dermatologiques nécessitant des soins : 4 % des recours urgents auprès des généralistes

Figurent en nombre important dans ce groupe les allergies, l'asthme et surtout les lésions dermatologiques. En effet, les diagnostics sont associés pour les trois quarts à la dermatologie (4 % dans l'ensemble des séances urgentes) et pour un quart à la toxicologie, aux agents physiques et aux allergies (1 % de l'ensemble des recours en urgence) ; dans 41 % des cas, l'urgence somatique est avérée puisque l'état des patients est alors jugé susceptible de s'aggraver. Le médecin pratique fréquemment une injection, un prélèvement ou fait un pansement (12 %) ou de la prévention (27 %). Il prescrit souvent des analyses biologiques (14 %) ou des médicaments, hors du seul renouvellement d'ordonnance (91 %).

Deux recours sur cinq durent plus d'un quart d'heure et se déroulent un peu plus souvent que la moyenne pendant un week-end. L'intervention a lieu plus fréquemment au cabinet du médecin (81 % contre 75 % dans l'ensemble des recours).

Ce type de recours concerne au premier chef les patients les plus jeunes (moins de 12 ans : 24 %) et les plus âgés (plus de 70 ans : 20 %).

III.5. Les problèmes traumatiques : 10 % des recours urgents à la médecine générale

Dans ce cinquième groupe, 97 % des patients souffrent d'un problème traumatique aigu, et éprouvent dans les deux tiers des cas une douleur qu'il faut soulager rapidement. Leur état somatique, le plus souvent stable, relève de la traumatologie ou, dans une moindre mesure, de la rhumatologie. Au cours de la séance, le médecin pratique une immobilisation (13 %, contre 2 % de l'ensemble des recours urgents), une injection, un pansement ou un prélèvement (14 %) ou un acte de petite chirurgie (9 %). Une radio est prescrite à 30 % des patients et des soins paramédicaux à 12 % d'entre eux ; à l'issue de 38 % de ces recours, le médecin conseille au patient d'être suivi par un généraliste et établit un certificat (arrêt maladie) dans un cas sur quatre.

Ce groupe discrimine peu les patients en termes d'âge, bien que les adolescents et les jeunes adultes y soient légèrement sur-représentés. Ce type de recours concerne plus fréquemment les hommes, qui représentent la moitié des patients de ce groupe (contre 43 % de l'ensemble des patients recourant en urgence à la médecine générale). Il s'agit plus souvent que dans l'ensemble des séances urgentes de patients occasionnels du médecin généraliste, qui se rendent à plus de 80 % au cabinet du médecin.

III.6. Les troubles psychiques des adultes : 8 % des recours urgents auprès des généralistes

Plus de 80 % des patients de ce groupe consultent pour un problème psychique, dont près de la moitié relève d'une affection chronique. Parmi les diagnostics, le médecin cite en premier lieu la psychiatrie (93 %), suivie de la neurologie (7 %), des pathologies sociales et médico-légales (6 %). Dans trois cas sur quatre, le patient présente un état psychique perturbé, sans nécessiter toutefois une prise en charge spécifique (13 % dans l'ensemble des recours urgents) ; dans 19 % des cas, son état implique une prise en charge spécifique et 1,7 % des patients de ce groupe présentent un état psychiatrique aigu (0,3 % de l'ensemble des recours urgents).

Par ailleurs, 30 % des patients de ce groupe souffrent d'une affection de longue durée, et des médicaments sont prescrits en vue du seul renouvellement d'ordonnance plus souvent que la moyenne.

Le médecin conduit un entretien social dans 21 % des cas et réalise une écoute psychologique dans 89 % des séances. Il établit un certificat lors de 27 % des recours de ce type et recommande souvent à son patient de consulter un spécialiste (27 %) ou un généraliste (38 %) dans les deux semaines qui suivent.

La plupart de ces séances durent plus de quinze minutes et sont réalisées plus souvent au domicile du patient que l'ensemble des recours urgents (28 % contre 23 %).

Les patients recourant en urgence à la médecine générale pour ce type de motifs sont le plus souvent âgés de 25 à 44 ans (41 %) et sont plus fréquemment des femmes (64 %). Il s'agit également plus souvent de patients consultant régulièrement le médecin vu en urgence, de chômeurs et d'inactifs, ainsi que de personnes bénéficiant de la CMU complémentaire. D'ailleurs, dans 57 % des cas, le médecin déclare avoir pris en compte le contexte social du patient pour décider de son orientation (11 % de l'ensemble des séances urgentes).

III.7. Les urgences somatiques critiques : 5 % des recours urgents à la médecine générale

Dans ce dernier groupe, 58 % des patients présentent un état susceptible de s'aggraver et leur pronostic vital est menacé dans 25 % des cas. Plus de 20 % d'entre eux présentent un état psychique perturbé. Un quart de ces patients souffrent d'une affection chronique déstabilisée, et le trouble dont ils souffrent relève dans les deux tiers des cas de la cardiologie, de la neurologie ou de l'hématologie.

Le médecin pratique fréquemment un électrocardiogramme (23 % contre 1 % dans l'ensemble des recours urgents) et, dans une moindre mesure, une injection, un pansement ou un prélèvement (14 %) ; dans 4 % des cas, des gestes de réanimation sont nécessaires (alors que ce n'est le cas que dans 0,2 % de l'ensemble des recours urgents).

Sept recours sur dix sont suivis d'une hospitalisation (immédiate ou différée) et il est conseillé à 30 % des patients de ce groupe d'être suivis rapidement par un spécialiste.

Ce type de séances se caractérise également par sa durée : 81 % durent plus de 15 minutes. Par ailleurs, 60 % des séances se déroulent au domicile du patient et 6 % dans une maison de retraite ou une maison médicale (respectivement 23 % et 2 % de l'ensemble des recours). Il s'agit plus fréquemment de séances de nuit (16 %) ou de week-end (12 %).

Dans ce cas, les patients s'adressent plus souvent que dans l'ensemble des recours urgents à un urgentiste de ville (11 %) ou à un généraliste exerçant en cabinet en milieu rural (37 %). Près de la moitié d'entre eux sont âgés de plus de 70 ans et 55 % souffrent d'une affection de longue durée. Les hommes sont particulièrement nombreux dans ce groupe (54 %). Dans la presque totalité des cas, le médecin estime que le patient a eu raison de le consulter et il tient compte de son environnement social pour l'orienter dans 23 % des cas.

Tableau 13. Caractéristiques des 7 séances types et de l'ensemble des recours urgents (en %)

	Episode infectieux aigu, enfants & adolescents	Episode aigu, rhumato., des patients plus âgés	Urgences sans gravité, maladies chroniques	Manif. allergiques & lésions dermato.	Problèmes traumatiques	Pathologies psychiatriques	Urgences somatiques critiques	Ensemble
Répartition des séances	43,2	23,6	6,1	4,2	9,7	8,1	5,2	100,0
Motifs								
Problème somatique	98,6	98,4	36,6	89,2	4,9	38,2	96,9	79,1
Problème traumatique	0,8	1,2	1,6	7,5	97,4	4,0	1,8	11,8
Problème psychique	0,2	0,7	2,9	5,7	0,6	82,8	2,5	7,8
Douleur à soulager rapidement	31,3	55,9	4,0	28,9		25,8	40,4	39,0
Degré d'urgence somatique								
Etat somatique stable	81,2	55,4	96,2	59,1	80,9	61,3	16,4	70,5
Etat susceptible de s'aggraver	18,8	44,6	2,9	40,9	19,0	38,7	58,3	28,3
Pronostic vital menacé	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	25,0	1,1
Décès	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Degré d'urgence psychologique								
Pas de difficultés psychologiques	97,9	86,4	86,5	87,1	93,7	3,9	77,8	84,7
Etat psy. perturbé sans besoin de prise en charge	1,9	13,1	11,7	10,1	5,8	75,4	19,4	12,9
Etat psy. perturbé nécessitant une prise en charge	0,1	0,4	1,7	2,5	0,3	19,1	2,4	2,1
Etat psychiatrique aigu	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	1,7	0,4	0,3
Nature du recours								
Affection aiguë	98,0	77,5	4,2	80,3	94,8	54,7	73,9	81,3
Affection chronique destabilisée	0,7	20,0	3,5	12,3	1,1	25,7	24,7	9,2
Affection chronique stable	0,7	1,7	73,9	4,9	1,4	16,6	0,8	7,3
Certificat	0,6	0,8	18,4	2,5	2,7	3,1	0,6	2,3
Diagnostics principal ou secondaires								
Cardiologie	1,1	16,6	57,4	2,3	2,4	9,2	48,3	11,4
Dermatologie	0,0	0,0	1,4	79,8	1,4	1,2	1,7	3,6
Endocrinologie	0,5	3,3	22,8	1,3	0,5	1,3	7,0	3,0
Hématologie	0,1	1,0	0,8	0,6	0,2	1,0	3,9	0,7
Hépatogastro-entérologie	15,0	17,5	7,0	4,8	0,8	10,1	19,8	13,0
Infectiologie	51,3	15,7	6,0	20,1	2,2	5,4	12,0	27,8
Pathologie sociale & médico-légale	0,2	0,3	6,1	1,2	0,7	5,9	0,9	1,2
Neurologie	1,1	7,9	5,9	1,1	0,7	6,7	15,2	4,1
Obstétrique	0,9	1,8	1,5	1,1	0,0	0,2	2,2	1,1
ORL-ophtalmo-stomatologie	42,9	6,3	3,0	10,2	4,2	4,3	1,7	21,1
Pneumologie	10,5	11,3	4,7	6,2	0,6	4,6	12,4	8,7
Psychiatrie	0,5	1,8	12,4	1,4	0,9	92,7	3,8	9,6
Rhumatologie	1,6	33,8	12,5	5,1	16,9	8,7	4,1	12,5
Toxicologie	0,0	0,0	0,2	26,2	0,0	0,3	0,7	1,1
Traumatologie	0,6	2,7	1,5	3,2	85,8	2,7	1,7	10,5
Uro-gynécologie	1,6	15,1	7,7	1,7	0,4	4,2	8,7	5,6
Actes diagnostiques & gestes thérapeutiques								
Electrocardiogramme	0,0	0,4	0,0	0,4	0,3	0,9	22,6	1,2
Injection, pansement, prélèvement	3,0	10,9	9,5	12,4	14,2	2,6	14,4	7,3
Petite chirurgie	0,1	0,3	0,0	0,9	8,8	0,0	0,5	1,1
Immobilisation	0,0	0,0	0,1	0,0	13,2	0,4	0,0	1,4
Gestes de réanimation	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,2
Ecoute psychologique	3,8	17,4	20,9	17,4	6,1	89,2	19,2	16,8
Entretien social	1,4	2,3	5,2	6,5	3,2	20,9	3,5	4,0
Prévention	18,8	26,6	24,6	26,8	13,9	21,9	10,6	20,7
Prescription de médicaments								
Seulement pour un renouvellement d'ordonnance	1,1	1,7	67,7	3,0	1,9	13,2	1,6	6,8
Pas seulement pour un renouvellement d'ordonnance	95,6	90,1	19,1	90,8	77,3	67,9	30,1	81,9
Pas de prescription	3,3	8,2	13,2	6,2	20,8	18,9	68,3	11,3
Orientation du patient								
Examens biologiques	2,3	29,4	14,2	13,9	1,6	8,7	17,5	11,1
Radiologie	0,9	22,9	1,0	2,6	30,5	2,9	7,2	9,8
Soins paramédicaux	1,4	8,4	0,9	6,1	11,6	3,5	4,8	4,6
Certificat	15,2	17,1	8,8	8,7	24,4	27,2	6,1	16,6
Hospitalisation	0,3	1,1	0,8	2,5	3,7	5,5	70,2	4,6
Suivi par un généraliste	10,4	44,5	9,8	27,0	37,8	38,2	22,9	25,0
Suivi par un spécialiste	2,4	22,9	5,3	13,4	9,0	27,3	29,8	12,0
Durée, moment et lieu du recours								
Séance de moins de 15 mn	81,6	48,1	72,6	59,3	67,6	31,8	19,4	63,6
Séance de jour	87,9	85,9	93,8	84,1	87,5	86,8	71,8	86,8
Séance de nuit	7,1	7,8	5,3	7,3	6,5	7,8	16,5	7,6
Séance de week-end	5,0	6,4	0,9	8,6	6,1	5,4	11,7	5,6
Au cabinet du médecin	83,2	67,1	76,3	80,5	81,3	70,0	34,1	75,3
Au domicile du patient	15,9	29,8	22,4	17,7	15,8	27,9	59,9	22,7
Maison de retraite, maison médicale, autre	1,0	3,1	1,3	1,8	3,0	2,1	6,0	2,1
Type de médecin								
Urgentiste de ville	5,5	5,5	0,2	4,5	3,5	3,4	11,4	5,0
Généraliste en cabinet, en milieu rural	31,5	31,0	35,8	31,1	34,5	25,0	37,2	31,7
Généraliste en cabinet, en milieu urbain	63,0	63,5	64,0	64,4	62,0	71,6	51,4	63,3
Caractéristiques du patient								
Moins de 12 ans	42,4	4,3	1,8	24,2	16,0	3,3	6,5	22,2
De 13 à 24 ans	13,8	5,4	5,9	10,0	15,5	9,0	5,0	10,5
De 25 à 44 ans	26,4	26,6	10,7	21,1	29,8	41,2	13,3	26,2
De 45 à 69 ans	13,4	38,1	43,0	25,1	25,0	28,1	26,5	24,7
Plus de 70 ans	4,0	25,6	38,6	19,6	13,7	18,4	48,7	16,3
Patient en ALD	4,6	30,2	46,1	20,9	12,5	29,6	55,0	19,3
Patient femme	56,3	61,9	55,0	57,9	50,0	63,6	46,0	57,1
Actif	67,6	49,2	28,2	51,4	63,9	50,5	29,9	56,5
Chômeur	3,7	3,6	2,7	4,7	2,5	7,3	2,5	3,8
Autre inactif	28,8	47,3	69,1	43,9	33,6	42,2	67,6	39,8
Bénéficiaire de la CMU complémentaire	7,9	5,7	6,6	9,5	4,0	13,9	3,8	7,3
Le médecin a tenu compte du contexte social du patient pour l'orienter	2,4	9,6	8,7	11,0	5,3	56,9	22,7	10,7
Patient nouveau	14,7	11,4	2,7	14,9	14,3	9,2	19,5	12,8
Patient occasionnel	21,2	18,4	8,1	21,4	26,3	18,9	13,3	19,7
Patient suivi régulièrement	64,1	70,3	89,2	63,8	59,3	71,9	67,2	67,5
Le médecin pense que le patient a eu raison de le consulter	87,8	95,3	79,9	89,8	93,1	91,2	98,4	90,5

Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Encadrés

Encadré 1 : Préparation de l'enquête

La préparation de l'enquête a été réalisée par une équipe comprenant :

Pour la Drees : Pascale Breuil, Chantal Casès, Géraldine Labarthe ; pour les ORS : Francis Burbaud, Pierre Verger, Isabelle Tron ; Danièle Fontaine pour la FNORS ; Sylvie Le Laidier pour la CNAM. Ont participé au comité de pilotage de l'enquête le Conseil national de l'Ordre des médecins, des spécialistes du traitement des urgences (SOS Médecins, Urgences Médicales de Paris, médecins hospitaliers des services d'urgence, Société Francophone de Médecine d'Urgence), le groupe Développement innovation évaluation santé (DIES), la Société Française de Médecine Générale, l'Union Nationale des Associations Familiales, les Unions régionales de médecine libérale.

Encadré 2 : Le protocole d'enquête

Une enquête en deux volets

L'enquête sur les recours urgents ou non programmés à la médecine de ville a été réalisée auprès de 1 398 médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine dans un cabinet (1 304 médecins) ou dans une association d'urgentistes (94 médecins de SOS Médecins ou des Urgences Médicales de Paris).

Cette enquête fait suite à l'enquête réalisée en 2002 par la Drees sur les usagers des services d'urgences hospitaliers. Elle permet d'étudier cette fois les recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville. Comme la première enquête, elle a comporté deux volets :

Un premier volet a consisté à donner un questionnaire aux médecins - appelé Fiche Patient - du 18 au 25 octobre 2004 pour chaque séance entrant dans le champ de l'enquête (Encadré 3). 17 254 fiches patients ont ainsi pu être renseignées (dont 13 % par les médecins urgentistes). Au cours de ce premier volet, les médecins ont également rempli un questionnaire sur l'organisation de leur activité, leur expérience et leur formation relatives aux urgences.

À l'issue des séances pour lesquelles une fiche patient avait été remplie, les médecins demandaient à tout patient son accord pour une éventuelle interview téléphonique dans les quinze jours suivants. Ce second volet de l'enquête a permis de recueillir le sentiment sur leur prise en charge et des informations sur leur parcours de soin, auprès de 4 009 patients de France métropolitaine, interrogés entre le 29 octobre et 25 novembre 2004. Les résultats de ces interviews sont en cours d'exploitation et seront publiés en 2006.

Le taux de participation et le redressement des données

Le taux de participation des médecins (généralistes exerçant en cabinet et urgentistes de ville) à l'enquête est estimé à 63 % et varie d'une région à l'autre. Trois urgentistes sur quatre figurant dans l'échantillon ont répondu à l'enquête. Le redressement effectué vise à rendre les données sur les médecins représentatives à la fois au niveau régional, et du nombre respectif des médecins appartenant aux associations d'urgentistes, exerçant dans les communes rurales et les petites unités urbaines, ou présents dans les grandes unités urbaines (plus de 10 000 habitants).

Encadré 3 : Les recours urgents ou non programmés et l'évaluation de leur gravité

Toutes les visites des médecins des associations d'urgentistes réalisées pendant la durée de l'enquête (24 heures de vacations consécutives, en durée cumulée) ont naturellement été incluses dans cette enquête (à l'exception des visites sur réquisition de la police ou de la gendarmerie, ou réalisées en tant que médecin-pompier). Les médecins exerçant dans un cabinet ont réalisé l'enquête tous les jours du 18 au 25 octobre 2004 et devaient y inclure, outre les urgences avérées d'un point de vue médical, les séances réalisées en dehors des heures habituelles d'ouverture de leur cabinet (éventuellement lors d'une garde, ou d'une astreinte) ; aux heures d'ouverture de leur cabinet, la consigne était d'inclure toute séance pour laquelle le patient déclarait avoir « besoin de voir un médecin dans la journée » (question explicitement posée au patient).

Le médecin était invité à évaluer la gravité de l'état des patients à la fois sous l'aspect somatique et sous l'aspect psychologique et psychiatrique.

Pour l'aspect somatique, la Classification clinique des malades des urgences (CCMU) a été utilisée de manière agrégée selon les regroupements suivants : niveaux 1 et 2 de la CCMU sans distinction (état clinique jugé stable, avec ou sans réalisation d'un acte diagnostique ou thérapeutique), niveau 3 (état clinique jugé susceptible de s'aggraver), niveaux 4 et 5 regroupés (pronostic vital engagé, avec ou sans recours à la réanimation) ; un quatrième cas était proposé aux médecins généralistes (décès) afin de permettre d'isoler les séances où le médecin a été appelé « trop tard » ou au cours desquelles il n'a pu rien faire.

L'état psychologique et psychiatrique des patients a été abordé dans le même esprit, avec 4 niveaux de gravité (par importance croissante de gravité de l'état psychologique ou psychiatrique du patient) : pas de difficulté psychologique apparente, état psychologique perturbé sans besoin de prise en charge spécialisée ou en nécessitant une, état psychiatrique aigu.

Le médecin était également invité à se prononcer sur un diagnostic principal et, éventuellement, un à trois diagnostics secondaires (non exploités dans cette étude), relevant des domaines suivants : cardiologie, dermatologie, endocrinologie métabolique, hématologie, hépato-gastro-entérologie, infectiologie, neurologie, obstétrique, ORL-ophtalmo-stomatologie, pathologie sociale et médico-légale, pneumologie, psychiatrie et toxicomanie, rhumatologie, toxicologie, agents physiques, et allergies, traumatologie, urologie et appareil génital.

Encadré 4 : Mode d'exercice des médecins percevant des revenus libéraux
SOS Médecins et Urgences Médicales de Paris : 736 urgentistes de ville

La constitution de l'échantillon des médecins généralistes a permis d'élaborer une base exhaustive des 55 700 omnipraticiens libéraux en cabinet et des 736 urgentistes de ville exerçant au sein des associations SOS Médecins ou Urgences Médicales de Paris²³, en France métropolitaine. Les caractéristiques des urgentistes pratiquant au sein de ces deux associations peuvent ainsi être comparées avec celles des généralistes exerçant en cabinet.

L'association Urgences Médicales de Paris collaborait, au moment de la constitution de l'échantillon de l'enquête Urgences en ville, avec 30 médecins, tandis que 706 urgentistes de ville exerçaient leur activité dans l'un des 62 centres SOS Médecins de France métropolitaine. En moyenne, dix médecins exercent dans chacun de ces centres, à temps partiel ou complet, SOS Médecins Paris étant le plus important d'entre eux avec 130 urgentistes.

Seulement 10 % des urgentistes de ville sont des femmes, tandis qu'elles représentent un quart des autres généralistes. Les médecins relevant de SOS-Médecins ou des Urgences Médicales de Paris ont en moyenne 42 ans, soit six ans de moins que les généralistes exerçant en cabinet : la moitié a moins de 41 ans, et seulement 7 % ont plus de 54 ans (un quart des autres généralistes).

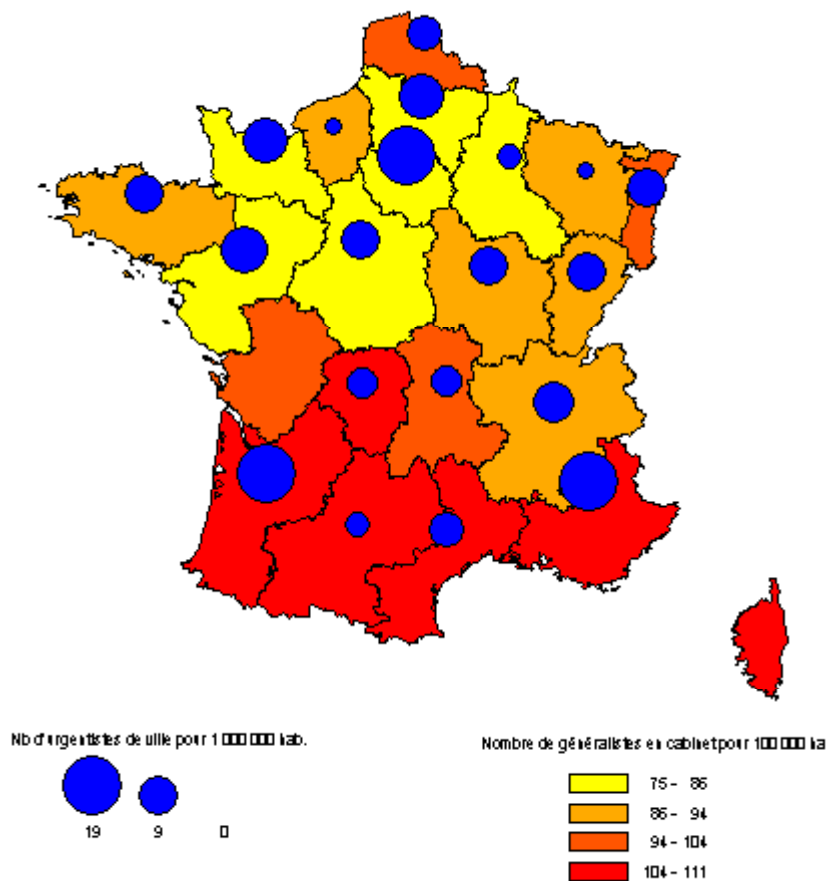
Les urgentistes de ville exercent leur activité un peu moins souvent dans un cadre exclusivement libéral (85 %, contre 89 % des généralistes en cabinet).

Les trois quarts des omnipraticiens exerçant au sein de l'association SOS Médecins²⁴ travaillent dans de très grandes unités urbaines (plus de 200 000 habitants) dont 40 % dans l'agglomération parisienne. Ils sont rares dans les communes rurales ou les unités urbaines de moins de 50 000 habitants, alors que près de la moitié des autres généralistes exercent dans ces zones. C'est en Ile-de-France, en Aquitaine et en région PACA que la densité des membres de l'association SOS Médecins est la plus importante (cf. carte) ; avec un peu moins de 20 médecins pour un million d'habitants. En revanche, en Lorraine, Haute-Normandie, Poitou-Charentes et en Corse, les membres de SOS Médecins sont moins de deux pour 1 000 000 d'habitants.

²³ Nombreuses sont les associations d'urgentistes à exercer sur le territoire. Deux d'entre elles, SOS Médecins et Urgences Médicales de Paris, ont été sélectionnées afin d'élaborer une base exhaustive de leurs membres.

²⁴ Les généralistes appartenant aux Urgences Médicales de Paris exercent eux tous dans l'agglomération parisienne.

Carte : Densité des urgentistes de ville et des généralistes exerçant en cabinet, en France métropolitaine



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Encadré 5 : Méthodologie de la typologie des séances urgentes

La typologie présentée dans cette étude a été réalisée en deux temps : une analyse des correspondances multiples (ACM), et notamment les premiers axes de cette analyse, ont permis de mettre en évidence les principaux critères selon lesquels s'opposent les recours urgents ou non programmés aux médecins généralistes. En complément de l'ACM, une classification ascendante hiérarchique (CAH)²⁵ a ensuite permis de dégager des « séances urgentes types » pour ces médecins : cette typologie est l'une des typologies possibles. Ce n'est évidemment pas la seule : elle résulte d'un compromis entre la volonté de restituer la diversité qui caractérise les recours urgents ou non programmés auprès des généralistes, sans entrer trop avant dans les aspects techniques qui auraient permis d'isoler de nouveaux sous-groupes de séances. Cette typologie ne constitue pas non plus un découpage strict de l'activité ou du temps de travail « en urgence » des médecins généralistes : la répartition des séances urgentes ou non programmées entre les classes de cette typologie est donnée ici à titre indicatif et ne serait pas rigoureusement la même dans le cadre d'une autre classification. Elle donne en revanche une bonne idée de la diversité de l'activité « urgente » des généralistes, bien qu'elle ne reflète pas toutes les spécificités qui en font tant la richesse que la difficulté.

Les variables « actives » sur lesquelles s'appuie l'analyse sont les motifs et la nature du recours, les degrés d'urgence tant somatique que psychique, les diagnostics principal ou secondaire, les actes diagnostiques et gestes thérapeutiques pratiqués par le médecin, les traitements prescrits et les orientations, l'horaire et la durée de la séance, ainsi que l'âge du patient et le fait qu'il souffre d'une affection de longue durée ou non.

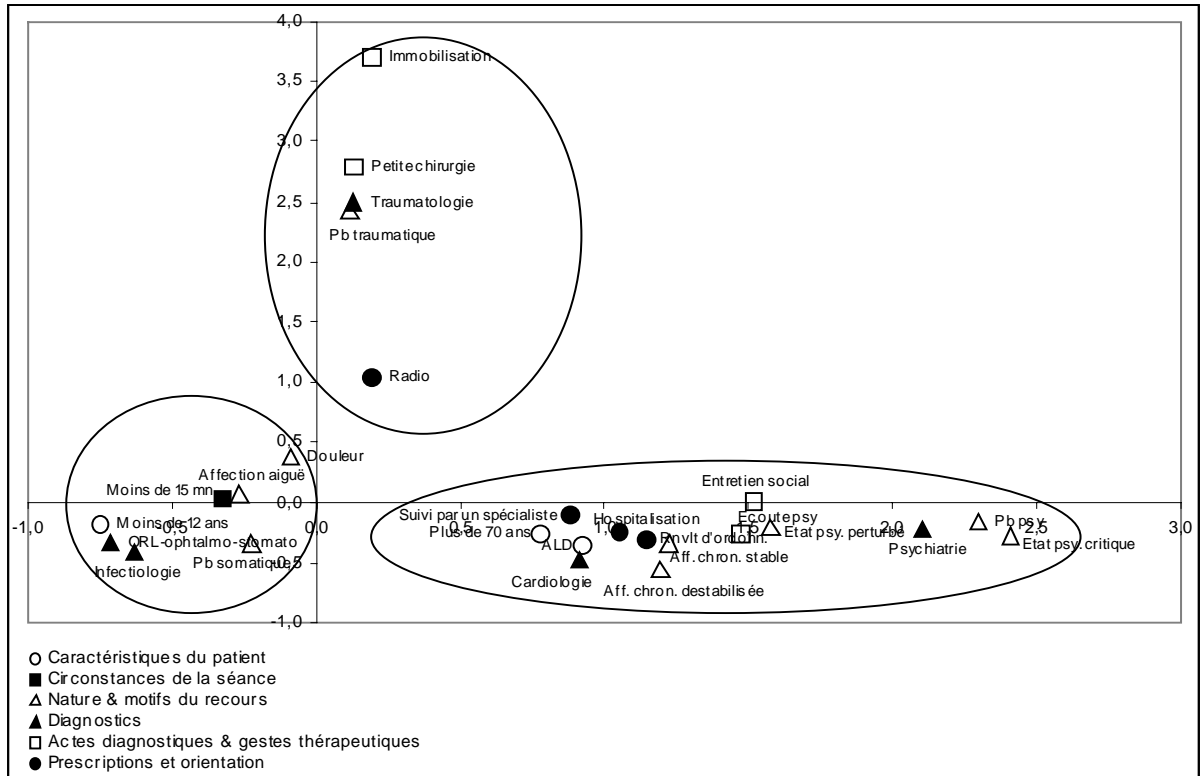
Des variables illustratives ont été ajoutées à l'analyse²⁶. Il s'agit des caractéristiques du patient (sexe, activité, bénéficiaire de la CMU complémentaire, suivi régulièrement ou non par le médecin rencontré lors du recours urgents, patient accompagné ou non lors de la séance), du médecin (exerçant dans une association d'urgentistes ou en cabinet, rural ou citadin, âge, sexe, région d'exercice, formé ou non aux urgences, part des recours urgents dans l'ensemble de son activité) et de la séance (diagnostic principal, diagnostics secondaires, visite ou consultation, jour de la semaine, urgence justifiée du point de vue du médecin, ce dernier a pris en compte ou non le contexte social du patient pour décider de son orientation).

Le jour de la semaine, le fait que le patient soit accompagné ou non, qu'il s'agisse d'une visite ou d'une consultation, que le médecin soit formé ou non aux urgences, la part des séances urgentes dans son activité et sa région d'exercice sont des facteurs peu discriminants et ne sont donc pas décrits dans cette étude.

²⁵ CAH sur les coordonnées des observations (recours urgents ou non programmés) sur les 19 premiers axes de l'ACM, rassemblant plus de 50 % de l'inertie totale.

²⁶ Ces variables ne participent pas à l'élaboration de la typologie.

Axes 1 (horizontal) et 2 (vertical) de l'ACM réalisée sur les données de l'enquête



Source : Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004)