

Selon l'enquête menée par la Drees en octobre 2004 auprès de 1 400 médecins de ville, les recours urgents ou non programmés constituent 12% de l'activité totale des médecins libéraux.

Ils concernent particulièrement des enfants de moins de 13 ans (22% des patients reçus dans ce cadre) et des adultes de 25 à 45 ans (26%).

L'activité urgente des médecins généralistes est essentiellement diurne, dont 18% en dehors des heures d'ouverture de cabinet. Près de 80% de ces recours concernent une affection aiguë et, à la différence des urgences hospitalières, ils sont principalement motivés par des problèmes somatiques.

Le diagnostic principal diffère selon l'âge des patients : maladies infectieuses pour les enfants et les jeunes adultes, rhumatologie et cardiologie pour les personnes âgées. Une douleur à soulager est signalée dans près de 40% des cas et, dans près de 30%, le médecin a jugé que l'état du patient était susceptible de s'aggraver. 5% des recours urgents ou non programmés en médecine de ville débouchent sur une hospitalisation, généralement immédiate, et un arrêt de travail est prescrit dans 12% des cas.



N° 471 • mars 2006

Les recours urgents ou non programmés en médecine générale Premiers résultats

Depuis plusieurs années, les services d'accueil des urgences à l'hôpital 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 plus de 17 000 séances³ (encadré 2).

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

E•1

Préparation de l'enquête

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

- pour la Drees, Pascale Breuil, Chantal Casès et Géraldine Labarthe ;
- pour les ORS, Francis Burbaud, Pierre Verger et Isabelle Tron ;
- pour la FNORS, Danièle Fontaine ;
- pour la CNAM, Sylvie Le Laidier.

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.

E•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. 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 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).

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

Les séances de médecine de ville définies comme urgentes dans le cadre de l'enquête 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 ;
- 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 est probablement supérieure,

si l'on tient compte d'une possible sous-déclaration par les médecins de leurs recours urgents (encadré 3).

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

Alors que la majorité de la clientèle des médecins généralistes est constituée de patients âgés de plus de 45 ans (60%), ce sont en majorité auprès de patients plus jeunes qu'ils interviennent en urgence ou de façon non programmée (graphique 1). Les moins de 45 ans représentent ainsi 55% des patients traités en urgence.

Les enfants de moins de 13 ans représentent en particulier 22% de la clientèle vue en urgence, contre seulement 11% des recours programmés. Les adultes entre 25 et 45 ans représentent une proportion également importante des patients vus en urgence (26%, contre 21% des recours programmés). En revanche, les personnes plus âgées consultent plus rarement en urgence, en particulier les plus de 70 ans (17% contre 28%).

Une activité essentiellement diurne, avec des pics journaliers

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, parmi lesquelles 3% pendant des gardes ou des astreintes. Seuls 9% des recours urgents ou non programmés ont été observés la nuit⁵, soit deux fois moins que dans les services d'urgences hospitaliers, où 21% des arrivées ont lieu entre 20h et 8h du matin. Seuls 6% des recours urgents à la médecine de ville ont eu lieu en fin de semaine, contre 28% dans les services des urgences hospitalières.

3. Un Document de travail est à paraître, décrivant et analysant les premiers résultats de l'enquête ainsi que les pratiques spécifiques aux médecins exerçant au sein d'associations d'urgentistes.

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.

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

Les recours urgents ou non programmés à la médecine générale suivent globalement les phases suivantes lors d'une journée de semaine type (graphique 2). L'ouverture du cabinet se traduit par une hausse des recours urgents, qui rencontrent un premier pic entre 10h et 11h (12% de l'activité urgente journalière réalisée). Durant les heures méridiennes, l'activité urgente est moins intense, et reprend à 14h pour atteindre un second pic en fin d'après-midi : 9% des recours urgents ou non programmés à la médecine générale ont lieu entre 18h et 19h. Au-delà, les recours en urgence diminuent, et les médecins libéraux sont relativement peu sollicités la nuit, puisque chaque heure, entre 22h et 8h du matin, représente moins de 2% de leur activité « urgente » quotidienne.

Cette décomposition est assez proche de celle observée pour les urgences à l'hôpital, où le second pic est toutefois plus précoce, entre 14 h et 15h, et suivi par une baisse des fréquentations, plus progressive qu'en médecine de ville.

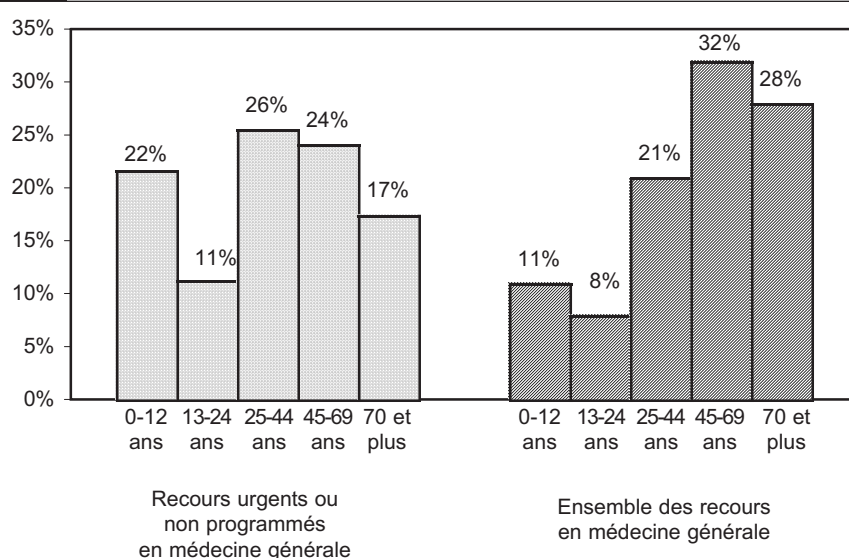
Le week-end, l'activité « urgente » des médecins généralistes est la plus intense particulièrement en fin de matinée, entre 11h et midi, puisque 16% des recours d'un jour de week-end se concentrent sur cette tranche horaire.

Les pics d'activité décrits ci-dessus sont globalement valables pour l'ensemble des médecins, urgentistes de ville comme autres généralistes. Toutefois, les omnipraticiens rencontrent davantage d'enfants et de jeunes adultes en fin d'après-midi ou en début de soirée, tandis que les personnes âgées sont vues en urgence plutôt en début d'après-midi. Les urgences hospitalières voient de la même façon le plus souvent arriver les personnes âgées de plus de 70 ans en début d'après-midi ou le matin, tandis que les nourrissons y sont présentés plutôt en fin d'après-midi ou en soirée.

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, et cela d'au-

G 01 répartition des patients par âge et type de recours en médecine générale



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

E-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.

tant plus souvent que le patient est âgé. Ce résultat⁶ est proche du constat fait sur les usagers des services d'urgences hospitaliers en 2002 : 30% d'entre eux s'y présentaient après un contact médical préalable.

Dans près de la moitié des cas, le patient avait pris rendez-vous avec le médecin, le plus souvent en exprimant le besoin « de voir le médecin dans la journée »⁷. La prise préalable d'un rendez-vous est moins fréquente de la part

des patients âgés : pour ces derniers, le recours urgent se traduit le plus souvent par une visite sans rendez-vous.

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

Les recours pour affection aiguë motivent 80% des urgences en médecine générale, et concernent plus de 90% des enfants (0-12 ans) et jeunes patients

(13-24 ans) [graphique 3]. Une minorité des séances urgentes est en relation avec une affection chronique, le plus souvent déstabilisée. Ce type de recours augmente avec l'âge des patients, et motive un tiers des recours urgents des plus de 70 ans. Enfin, il est rare (moins de 3% des cas), que la séance se rapporte à d'autres types de recours (certificats divers notamment) ; dans ce cas, elle concerne essentiellement des jeunes de 13 à 24 ans.

Les problèmes somatiques non traumatiques motivent les trois quarts des recours

Les trois quarts de l'activité « urgente » des médecins libéraux sont liés à des problèmes somatiques non traumatiques, en particulier pour les enfants de moins de 13 ans (90%).

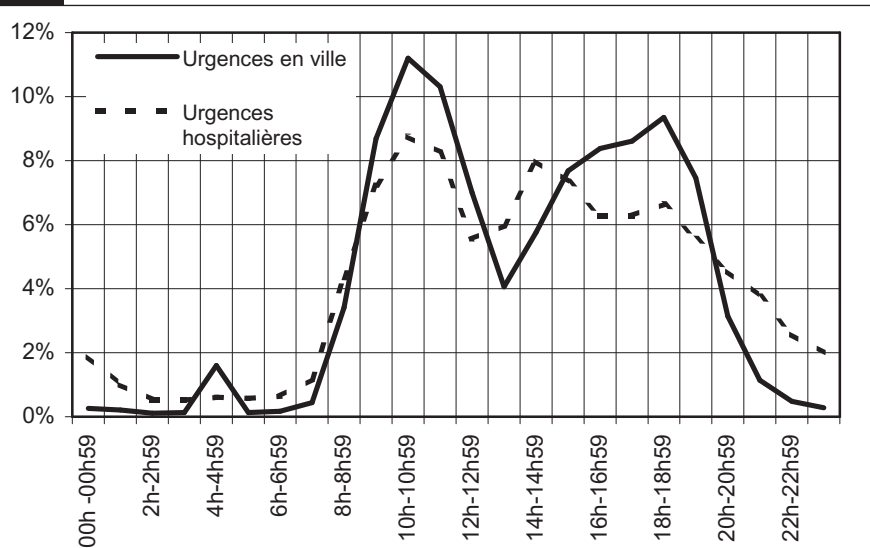
Contrairement aux services d'urgence hospitaliers où les usagers se rendent autant pour des problèmes traumatiques que somatiques, la médecine de ville n'est que relativement peu sollicitée en urgence ou de façon non programmée pour un problème traumatique (12% des recours). En médecine générale comme à l'hôpital, ce type de problème concerne plus spécifiquement les jeunes de 13 à 24 ans et, parmi eux, surtout les garçons. Ce résultat, qui reflète l'accidentologie par sexe et âge, se retrouvait également chez les patients des urgences hospitalières.

Les troubles psychiques sont également peu souvent à l'origine d'un recours urgent en 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 qui recourent en urgence à un généraliste pour ce type de motif. Il s'agit à ces âges en majorité de femmes touchées par des problèmes psychiatriques ou psychologiques, l'écart entre sexes s'accroissant avec l'âge.

6. Qui ne tient pas compte des contacts possibles du patient avec d'autres médecins.

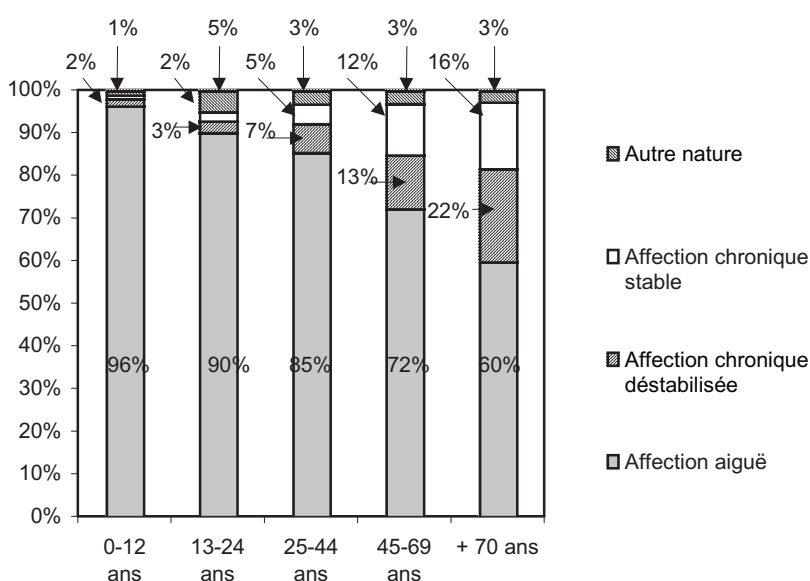
7. Un recours non programmé peut avoir fait l'objet d'un rendez-vous pris à la dernière minute (pour les médecins ne travaillant que sur rendez-vous par exemple) ; une urgence peut aussi survenir au cours d'une séance programmée. La question sur le rendez-vous n'était naturellement pas posée aux médecins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

G 02 répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale et dans les services d'urgence hospitaliers, par heure, en semaine



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

G 03 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).

Le renouvellement d'ordonnance est à l'origine de 7% des recours urgents ou non programmés à la médecine générale. Après 45 ans, les renouvellements d'ordonnance motivent quasiment deux fois plus de recours urgents ou non programmés que la moyenne des recours aux médecins généralistes.

Les autres motifs possibles de recours sont très rarement évoqués, qu'il s'agisse du besoin de certificat médical, de troubles liés à une addiction ou d'une tentative de suicide. Les adultes de 25 à 44 ans sont les plus touchés par les problèmes liés à des addictions, avec dans cette tranche d'âge trois hommes concernés pour une femme.

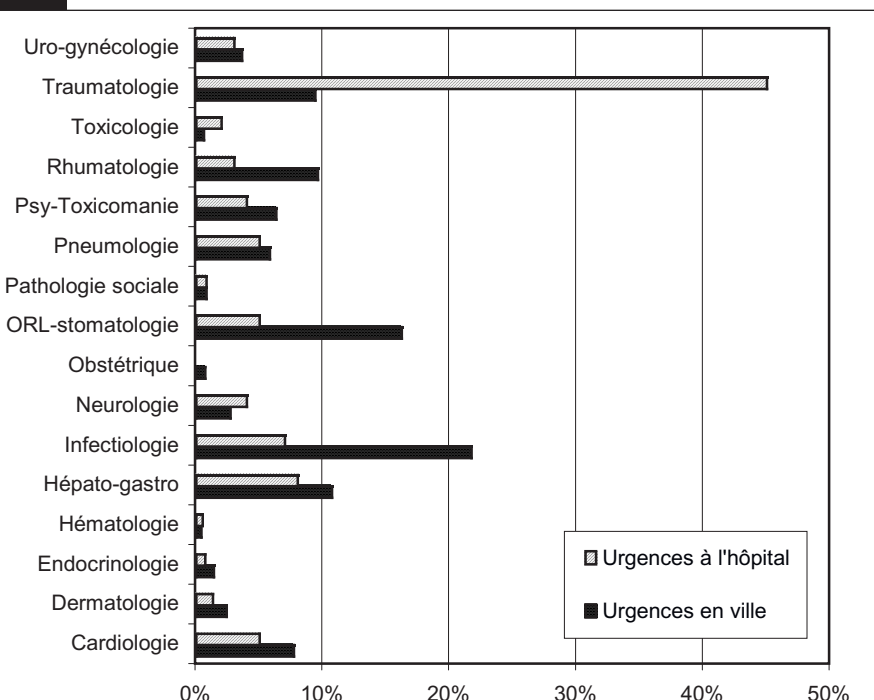
Les maladies infectieuses prédominent pour les enfants et les jeunes adultes, puis la rhumatologie et la cardiologie pour les personnes âgées

Le diagnostic principal⁸ porté par les médecins concerne une maladie infectieuse dans 22% des cas (graphique 4), et se rapporte à l'ORL-ophthalmologie-stomatologie dans 16% des cas, voire même 30% chez les enfants. Viennent ensuite l'hépatogastro-entérologie, la rhumatologie, la cardiologie, la psychiatrie et la toxicomanie, la pneumologie. 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 de recours urgents à la médecine de ville. Les autres pathologies sont déclarées dans moins de 5% des cas.

Les enfants et les jeunes adultes sont concernés au premier chef par l'infectiologie (tableau 1). 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.

8. Le médecin est interrogé à la fois sur le diagnostic principal et sur les diagnostics secondaires (encadré 3).

G 04 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).

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 cardiovasculaires 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.

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 l'uro-gynécologie ou l'endocrinologie métabolique, la douleur est

citée comme motif de recours dans moins d'un cas sur dix.

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.

L'état somatique du patient est jugé stable dans environ sept cas sur dix

Les généralistes ont considéré que la plupart des patients vus en urgence étaient dans un état stable, mais dans une proportion toutefois moindre que dans les services d'urgences de l'hôpital (graphique 5) : ils jugent en effet que pour une proportion de près de 30% des personnes examinées, l'état somatique est susceptible de s'aggraver.

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 ou les recours avec problèmes somatiques.

Comme c'était le cas des usagers des services d'urgence hospitaliers, la gravité somatique de l'état des patients

T
•01

répartition des diagnostics principaux
par âge des patients

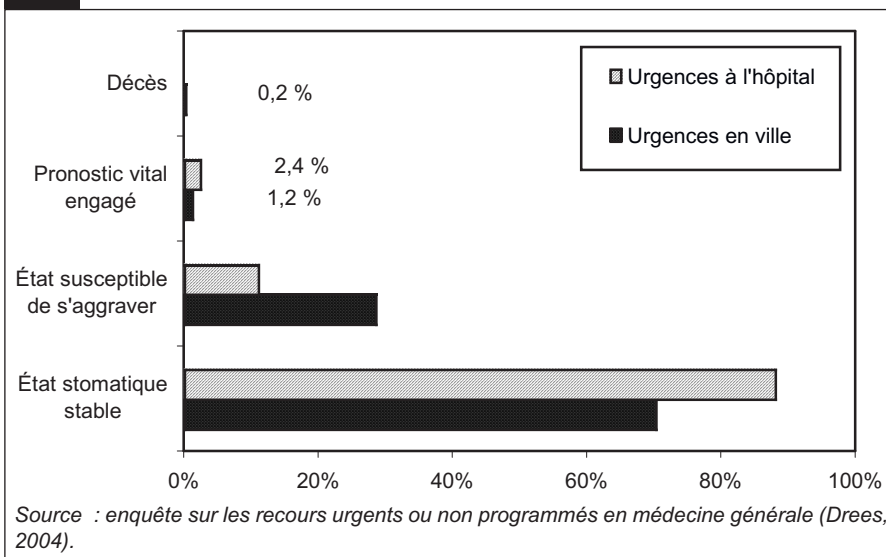
	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Ensemble	
						Urgences en ville	Urgences à l'hôpital
Infectiologie	38,8	23,6	19,2	15,3	11,8	21,7	7,0
ORL, ophtalmologie, stomatologie	30,6	18,1	16,7	10,1	5,3	16,2	5,0
Hépatogastro-entérologie	10,5	13,3	10,7	9,8	10,0	10,7	8,0
Rhumatologie	0,6	4,1	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

Lecture : 38,8% des recours urgents ou non programmés des patients de moins de 12 ans concernent une maladie infectieuse.

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

G
•05

répartition des recours urgents ou non programmés,
selon leur degré d'urgence somatique



16% des patients sont jugés psychologiquement perturbés, mais seuls 3% souffrent de troubles psychiques nécessitant une prise en charge spécifique

Plus de quatre patients sur cinq 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 essentiellement les adultes de plus de 30 ans (22%), mais n'atteignent jamais des fréquences supérieures à 30% des séances urgentes pour une classe d'âge donnée.

La gravité de l'état psychologique 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 : seuls 0,4% des recours urgents ou non programmés en médecine générale 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,

augmente avec leur âge. 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.

A 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 2).

L'état du patient est jugé susceptible de s'aggraver dans plus de la moitié des cas lorsque le recours urgent ou non programmé relève de la pneumologie, de l'hématologie ou de la toxicologie. A l'inverse, les problèmes d'ordre traumatique sont ceux qui atteignent le plus rarement ce degré de gravité, sans doute parce que les cas les plus graves sont directement orientés vers l'hôpital. Ce sont les troubles infectieux qui sont considérés comme menaçant le plus fréquemment la vie du patient.

dans plus de neuf cas sur dix. 18% lui paraissent nécessiter une prise en charge spécialisée.

A l'inverse, la plupart 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.

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, d'autres actes diagnostiques et gestes thérapeutiques peuvent être réalisés pendant une séance urgente ou non programmée (graphique 6). 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%), surtout lorsque ceux-ci sont âgés (25% des 70 ans et plus), ou mené un entretien à caractère social (4%). 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%) ; ces derniers gestes thérapeutiques et actes diagnostiques s'adressent plus spécifiquement aux patients âgés. Enfin, le généraliste effectue dans moins de 1% de ses consultations et visites urgentes des actes d'immobilisation, de la petite chirurgie ou des gestes de réanimation.

9. 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.

10. 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.

T 02 répartition des degrés d'urgence somatique par âge des patients

	État clinique stable	État 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

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

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

Des médicaments sont prescrits dans neuf cas sur dix, 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 dix⁹. Il s'agit d'un renouvellement d'ordonnance¹⁰ dans un cas sur dix, à l'instar de l'ensemble des recours.

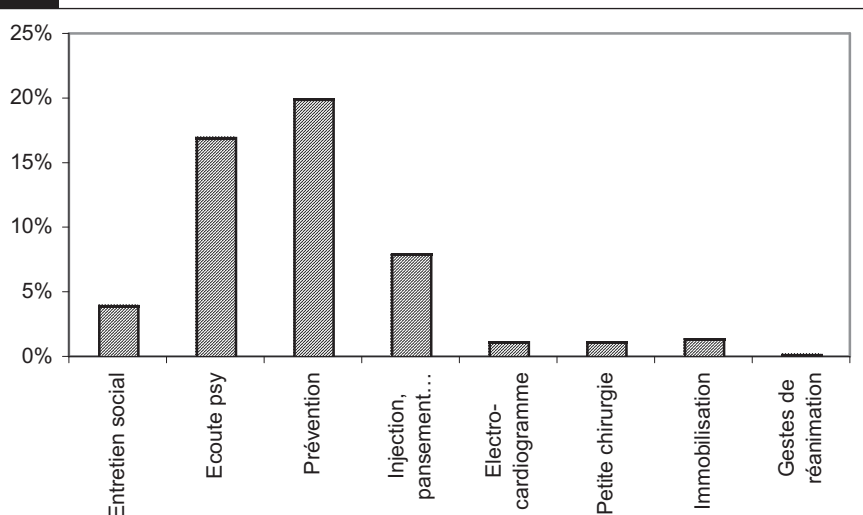
La part des renouvellements d'ordonnance est naturellement d'autant plus élevée que le patient est âgé et atteint de pathologies chroniques. La part des séances non suivies de prescription médicamenteuse reste voisine de 10% à tous les âges, sauf pour les

patients ayant dépassé les 70 ans. A 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 fréquemment 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.

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

G 06 fréquence des actes diagnostiques et gestes thérapeutiques pratiqués au cours des recours urgents ou non programmés en médecine générale



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

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 7).

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. Les radiographies (10% des recours) sont particulièrement prescrites aux adultes, en particulier entre la cinquantaine et 75 ans, particulièrement en cas de recours pour problèmes traumatiques.

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.

Les arrêts maladie sont délivrés lors de 12% des séances. Ils concernent essentiellement les personnes d'âge « actif » (de 15 ans à peu après 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, lorsque des troubles psychologiques ou psychiatriques sont repérés ou suite à un problème traumatique.

5% des recours sont suivis d'une hospitalisation

Un peu plus d'un tiers des séances urgentes sont suivies d'une orientation du patient vers d'autres soins. Il peut s'agir, dans 5% des cas, d'une hospitalisation, le plus souvent immédiate, ou dans 34% des cas d'un recours conseillé dans les deux semaines à un généraliste ou à un spécialiste. Quelle que soit l'orientation envisagée par le médecin, elle est d'autant plus fréquente que le patient est âgé.

Les problèmes traumatiques et psychiques semblent favoriser la décision du médecin d'hospitaliser immédiatement son patient (10%). La part de recours aboutissant à une hospitalisation programmée du patient est très faible, 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.

Les recours urgents dus à un problème traumatique, à une tentative de suicide, à des troubles psychiques ou liés à une addiction impliquent un peu plus souvent que les autres motifs un suivi par un généraliste dans les deux semaines qui suivent (de 28% à 35%). Le médecin oriente deux fois moins fréquemment le patient vers un spécialiste (12% des séances) que vers un généraliste (24% des séances). Les problèmes liés à une addiction ou à des troubles psychiques mènent plus souvent à une telle orientation.

Une décision de prescription ou d'orientation sur dix est influencée par les caractéristiques sociales 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 de celui-ci. Cette proportion est deux fois plus élevée lorsque le patient bénéficie de la CMU complémentaire. Voisine de 4% pour les patients de 0 à 12 ans, cette part augmente avec

l'âge pour atteindre 15% pour les personnes âgées de plus de 70 ans.

La proportion de médecins déclarant prendre en compte l'environnement social du patient pour décider de son orientation augmente avec le degré d'urgence de son état, tant somatique que psychique. Ainsi, l'issue du recours est influencée par la situation sociale du patient dans 65% des cas lorsque celui-ci rencontre des problèmes psychiques nécessitant une prise en charge spécifique.

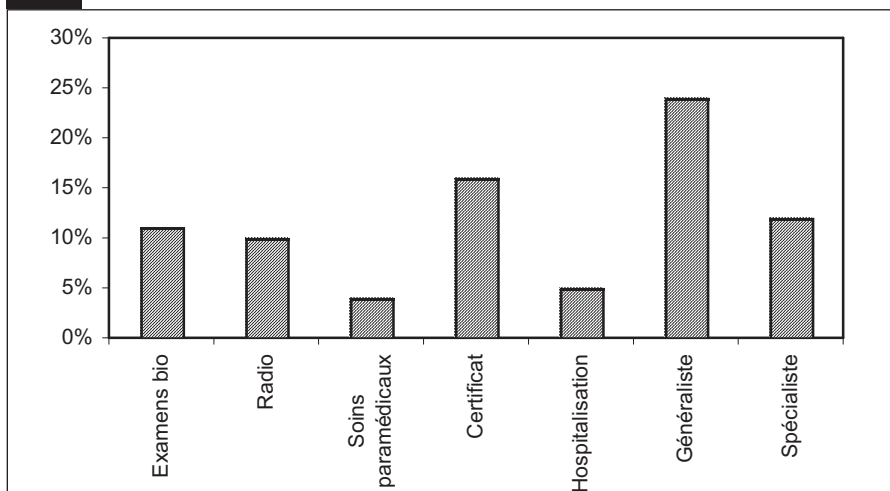
Les séances urgentes durent plus longtemps que les autres

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

Cette durée augmente avec l'âge des patients et avec la gravité tant psychologique que somatique du recours : elle atteint plus d'une demi-heure lorsque le pronostic vital est engagé.

Au bout du compte, dans près de neuf cas sur dix, le médecin considère que le recours du patient était justifié¹¹, cette opinion se renforçant encore dans les cas les plus graves ou ayant motivé une hospitalisation ou des soins spécialisés. ●

G 07 fréquence des prescriptions de traitement et des orientations à l'issue des recours urgents ou non programmés en médecine générale



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

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