



Recours urgents ou non programmés en médecine générale dans les Pays de la Loire

Juin 2007

**OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
DES PAYS DE LA LOIRE**

Hôtel de la Région
1, rue de la Loire - 44966 NANTES Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60
Fax 02 51 86 05 61 accueil@orspaysdelaloire.com



CHAPITRE I

Définition et place des recours urgents ou non programmés	3
Présentation de l'enquête	3
Définition des actes « urgents ou non programmés »	3
Exploitation des résultats	4
Les recours urgents dans l'activité des médecins généralistes	4

CHAPITRE II

Caractéristiques des patients	5
--------------------------------------	---

CHAPITRE III

Circonstances des recours	6
Les horaires	6
Contact et prise de rendez-vous préalables	7
Nature du recours	7
Diagnostic principal	9
Etat somatique et psychologique, et demande de soins des patients	9

CHAPITRE IV

La réponse médicale	12
Les actes de soins et de prévention	12
Prescription de médicaments	13
Prescriptions non médicamenteuses	13
Une séance dure en moyenne 18 minutes	14
BIBLIOGRAPHIE	15

CHAPITRE I

Définition et place des recours urgents ou non programmés

Présentation de l'enquête

A la suite d'une première enquête menée en 2002 auprès des usagers des services d'urgences hospitaliers, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a entrepris en octobre 2004 une enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale.

L'objectif de cette enquête était d'identifier les circonstances, trajectoires, motifs et déterminants des recours « en urgence » en médecine générale de ville.

Cette enquête a ainsi permis de compléter l'analyse générale des recours urgents ou non programmés, grâce à une comparaison des recours en milieu hospitalier et en médecine générale.

L'enquête a été réalisée dans chaque région par les Observatoires régionaux de la santé, auprès d'un échantillon de 1 398 médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine, 1 304 exerçant en cabinet et 94 médecins rattachés à une association d'urgentistes.

Elle s'est déroulée en deux phases :

- lors de la première phase, du 18 au 31 octobre 2004, les médecins ont rempli un questionnaire pour chaque séance entrant dans le champ de l'enquête : 17 254 séances ont ainsi été renseignées. Les médecins ont également rempli un questionnaire sur l'organisation de leur activité, leur expérience et leur formation relative aux urgences,

- à l'issue de chacune de ces séances, les médecins ont demandé à tous les patients non hospitalisés immédiatement (ou non décédés) leur accord pour une éventuelle interview téléphonique dans les quinze jours suivants. Cette seconde phase a permis de recueillir le ressenti de 4 009 patients sur leur parcours de soin.

Dans les Pays de la Loire, 66 médecins généralistes exerçant en cabinet et 8 médecins urgentistes de ville ont participé à cette étude, 1 080 séances ont ainsi été recueillies.

Définition des actes « urgents ou non programmés »

L'urgence en matière de santé est souvent définie comme "un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète, à tort ou à raison, l'intéressé et/ou son entourage" (Pr Delbarre). Alors que l'urgence est souvent associée à une détresse vitale, cette définition souligne le fait que l'urgence en matière de santé répond en réalité à toute demande dont la prise en charge n'a pas été programmée, quelle que soit la gravité du problème.

Au plan national, 14,3 millions de recours aux services hospitaliers d'urgences ont été dénombrés en 2004, contre 10 millions en 1996. Cela correspond à 237 passages pour mille habitants en 2004, le taux de recours étant très variable selon les territoires [1, 2].

Dans le cas des services hospitaliers, est considéré comme « urgent » tout passage dans un service d'urgence, quelles que soient la nature et la gravité du problème de santé pris en charge. Dans 80 % des cas, le patient retourne à son domicile après son passage aux urgences [3].

Appréhender les situations dites d'urgence en médecine de ville pose des problèmes d'une toute autre nature, l'objectif étant d'évaluer, dans l'activité des médecins généralistes la part des actes « urgents et non programmés ».

Les séances de médecine de ville définies comme urgentes dans le cadre de l'enquête initiée par la Drees ont été définies de la manière suivante.

Définition des recours urgents ou non programmés en médecine générale

- urgences médicales repérées comme telles par le médecin,
- recours intervenant en dehors des horaires d'ouverture du cabinet,
- 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 »,
- recours aux médecins des associations urgentistes de villes.

Exploitation des résultats

L'ensemble des résultats issus de cette exploitation ont été redressés, afin de rendre les données obtenues représentatives du nombre effectif de médecins appartenant aux associations d'urgentistes, et des médecins exerçant dans les communes rurales et les petites unités urbaines, ou présents dans les grandes unités urbaines (plus de 10 000 habitants).

Les résultats présentés dans ce document ont permis de faire un certain nombre de comparaisons entre la situation régionale et la situation nationale, et entre les recours aux soins urgents en médecine générale et en milieu hospitalier.

**Les recours urgents
dans l'activité des médecins généralistes**

Au plan national, les recours urgents ou non programmés représentent 12 % de l'activité des généralistes libéraux, ce qui correspond, en extrapolant cette moyenne à l'ensemble des généralistes en activité, à 35 millions de recours annuels [4].

Dans les Pays de la Loire, la part des recours urgents ou non programmés occupe une part plus importante des recours hospitaliers qu'au plan national, avec 14,5 % des recours.

CHAPITRE II

Caractéristiques des patients

Deux tiers des patients ont moins de 45 ans

► Dans les Pays de la Loire, 55 % des patients examinés dans le cadre des recours urgents ou non programmés sont des femmes.

Au plan national, les patients ayant recours à un généraliste en « urgence » sont plus jeunes que l'ensemble de la clientèle des médecins généralistes [4].

On retrouve une situation comparable dans la région. Les moins de 13 ans représentent 27 % des patients vus en urgence, les adultes de 25-44 ans constituent également une proportion importante (28 %) (fig. 1).

La part des jeunes enfants dans les actes urgents est encore plus accentuée dans la région, cette situation étant sans doute à rapprocher du fort dynamisme démographique de la population régionale.

► L'enquête de la Drees montre que les recours des patients en **Affection de longue durée (ALD)** sont beaucoup moins fréquents dans la région qu'au plan national (13 % vs 20 %).

De manière générale, les patients en ALD représentent, au plan national, plus du quart de l'activité des médecins généralistes, tous types de séances confondus [5].

► Enfin, les bénéficiaires de la **CMU complémentaire** représentent 8 % des recours urgents ou non programmés, dans les Pays de la Loire comme au plan national.

FIGURE 1
Répartition des patients selon différentes caractéristiques
Pays de la Loire, France métropolitaine

	Pays de la Loire	France métropolitaine
Sexe		
Homme	45 %	43 %
Femme	55 %	57 %
Age		
0-12 ans	27 %	22 %
13-24 ans	12 %	11 %
25-44 ans	28 %	26 %
45-69 ans	21 %	24 %
70 ans et plus	11 %	17 %
ALD	13 %	20 %
Bénéficiaires de la CMU complémentaire	8 %	8 %

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

CHAPITRE III

Circonstances des recours

Les horaires

De manière générale, la répartition horaire des recours urgents ou non programmés est tout à fait comparable dans la région et au plan national (fig. 2).

► Des recours essentiellement en semaine et en journée

80 % des recours urgents ou non programmés ont lieu en journée, et 20 % en dehors des horaires d'ouverture des cabinets, dont 3 % pendant des gardes ou des astreintes.

Les recours de nuit (entre 20h et 8h) sont moins fréquents qu'en milieu hospitalier (10 % vs 21 %). Ces différences sont encore plus accentuées en ce qui concerne les recours du week-end (samedi après 12h et dimanche) : 3 % des recours à la médecine ambulatoire ont lieu la nuit contre 28 % dans les services d'urgences hospitaliers [6].

L'organisation de la permanence des soins est en pleine mutation

Ces résultats reflètent la situation au moment de l'enquête, à savoir à la fin de l'année 2004. Or, des changements importants sont intervenus dans l'organisation de la permanence des soins, avec des situations très variables selon les départements.

Depuis le début des années 2000, les médecins libéraux n'ont plus l'obligation de participer à la permanence des soins qui s'effectue sur une base volontaire, et la régulation des appels est maintenant centralisée au niveau des SAMU (centres 15). Des Centres d'accueil et de permanence des soins (CAPS) ont également vu le jour pour prendre en charge les urgences de nuit, au moins jusqu'à une certaine heure.

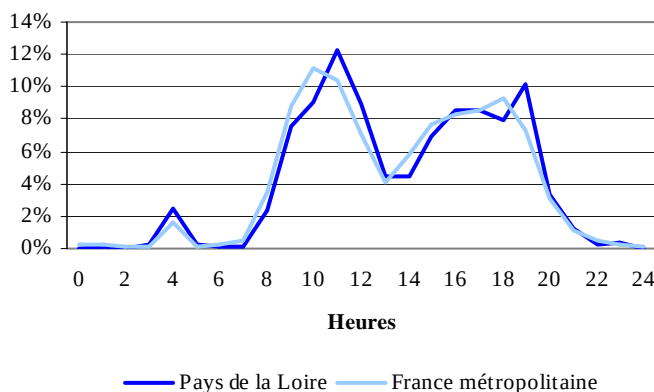
Dans ce contexte, la part des médecins généralistes dans la prise en charge des urgences de nuit le week-end s'est sans doute réduite. Dans les territoires où les associations de médecins urgentistes sont implantées, cette situation est vraisemblablement encore plus accentuée.

► **En semaine** (du lundi au vendredi), les horaires des recours urgents connaissent deux pics (fig. 2) :

- le premier entre 11h et 12h (12 % de l'activité urgente journalière),
- le deuxième entre 19h et 20h (10 %).

FIGURE 2

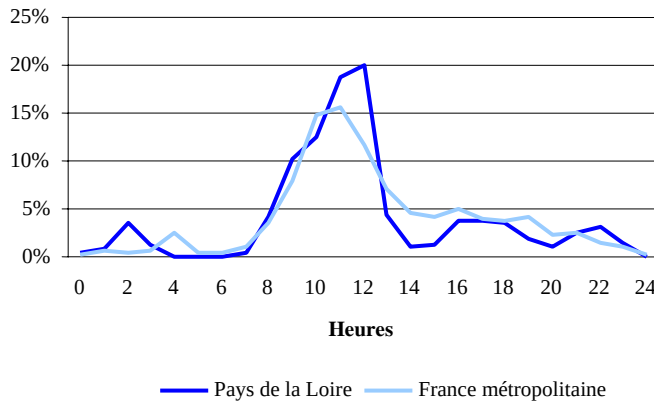
Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale, par heure, en semaine, Pays de la Loire, France métropolitaine



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

► **Les recours urgents ou non programmés du week-end** (samedi et dimanche), font apparaître un seul pic, 20 % des recours ayant lieu entre 12h et 13h. Ce pic d'activité a lieu entre 11h et 12h au plan national (fig. 3).

FIGURE 3
Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale, par heure, le week-end, Pays de la Loire, France métropolitaine



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

Contact et prise de rendez-vous préalables

Pour 25 % des recours urgents chez un médecin généraliste exerçant dans un cabinet, le médecin déclare avoir décidé lui-même de voir le patient dans la journée après un premier contact avec celui-ci. Cette proportion augmente avec l'âge du patient (37 % chez les plus de 70 ans).

► Sept recours sur dix s'effectuent avec un rendez-vous préalable avec le médecin

Dans les Pays de la Loire, 70 % des recours considérés comme urgents ou non programmés ont été effectués avec une prise de rendez-vous préalable. Parmi les personnes de plus de 70 ans, cette proportion est sensiblement moins élevée (40 %).

On observe pour ce paramètre des différences importantes entre la situation régionale et la France métropolitaine. Au niveau national, les contacts avec prise préalable d'un rendez-vous ne représentent que la moitié (46 %) des recours urgents ou non programmés.

Nature du recours

► La plupart des recours sont liés à la prise en charge d'une affection aiguë

La prise en charge d'affections aiguës est le principal motif des recours urgents ou non programmés. Dans les Pays de la Loire, 87 % des patients vus en urgence souffrent d'une affection aiguë, cette proportion atteignant 93 % parmi les 0-12 ans, et 90 % chez les 13-24 ans (fig. 4). On observe dans la région des différences par rapport à la situation moyenne française, la part des recours pour affection aiguë étant plus élevée dans la région (83 % vs 74 % en France).

Les affections chroniques sont à l'origine d'un recours sur dix dans la région, le plus souvent déstabilisées. La situation est toutefois différente selon les âges, puisque, parmi les 70 ans et plus, les recours urgents sont beaucoup plus

fréquemment motivés par les affections chroniques, qui sont à l'origine de plus d'un quart des recours (fig. 4).

Dans moins de 3 % des cas, la séance se rapporte à d'autres types de recours (certificats divers notamment) (fig. 4).

FIGURE 4

Répartition des recours urgents ou non programmés selon leur nature et l'âge des patients, Pays de la Loire

	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Total
Affection aiguë	96 %	89 %	90 %	80 %	68 %	87 %
Affection chronique déstabilisée	2 %	7 %	4 %	8 %	18 %	6 %
Affection chronique stable	0 %	2 %	2 %	9 %	10 %	4 %
Autre nature	2 %	2 %	4 %	3 %	4 %	3 %

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

► Essentiellement des problèmes somatiques

La plupart des séances urgentes en médecine générale sont liées à des problèmes somatiques non traumatiques (81 %), en particulier chez les plus jeunes (95 % pour les 0-12 ans) (fig. 5).

Dans les services d'urgences hospitaliers, les motifs de recours tels qu'ils sont répertoriés par les médecins se répartissent à part égale entre les problèmes traumatiques et les problèmes somatiques. Les problèmes traumatiques concernent 70 % des recours des jeunes 6-15 ans, mais concernent également fréquemment les personnes âgées. Plus des deux tiers des recours des personnes de plus de 80 ans ont une origine traumatique [3].

En revanche, les problèmes traumatiques ne sont à l'origine que de 12 % des recours dans les Pays de la Loire, avec des situations relativement comparables selon les classes d'âge (fig. 5).

Dans 6 % des cas, des troubles psychiques sont à l'origine d'un recours urgent. Ces recours concernent essentiellement des adultes, et en majorité des femmes.

Les renouvellements d'ordonnance sont à l'origine de 4 % des recours urgents dans la région contre 7 % au plan national. Ce motif est surtout fréquent parmi les 45-69 ans (10 %).

FIGURE 5

Répartition des recours urgents ou non programmés selon le(s) motif(s) et l'âge des patients, Pays de la Loire

	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Total
Problème somatique non traumatique	95 %	75 %	79 %	72 %	77 %	81 %
Problème traumatique	5 %	13 %	15 %	17 %	12 %	12 %
Troubles psychiques	2 %	9 %	7 %	9 %	6 %	6 %
Tentative	-	1 %	<1 %	-	1 %	<1 %
Addictions	-	1 %	1 %	1 %	-	1 %
Renouvellement d'ordonnance	-	1 %	3 %	10 %	7 %	4 %
Certificat médical	3 %	1 %	2 %	1 %	3 %	2 %

Note : plusieurs motifs ont pu être donnés pour un même recours, la somme est donc supérieure à 100 %

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

Diagnostic principal

► Des diagnostics de recours différents selon les âges

Deux groupes de diagnostics représentent une proportion à peu près équivalente de motifs de recours, les maladies infectieuses d'une part (21 %), et le groupe ORL, ophtalmologie, stomatologie d'autre part (20 %) (fig. 6).

Mais les pathologies à l'origine des recours urgents sont variables selon l'âge.

Les moins de 13 ans consultent principalement en urgence pour une maladie infectieuse (42 %) ou une maladie concernant la sphère ORL (33 %).

Les maladies de l'appareil digestif sont les premiers motifs de recours en urgence des 13-24 ans (20 %).

Enfin, chez les 70 ans et plus, la cardiologie arrive au premier plan, avec 19 % des recours, avant la rhumatologie (17 %).

FIGURE 6

Répartition des recours urgents ou non programmés selon le diagnostic principal et l'âge des patients, Pays de la Loire

	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Total
Cardiologie	-	2 %	1 %	11 %	19 %	5 %
Dermatologie	4 %	5 %	1 %	1 %	-	2 %
Endocrinologie métabolique	<1 %	-	1 %	2 %	1 %	1 %
Hématologie	-	-	-	2 %	<1 %	<1 %
Hépto-gastro-entérologie	6 %	20 %	10 %	11 %	9 %	10 %
Infectiologie	42 %	16 %	16 %	10 %	13 %	21 %
Neurologie	<1 %	3 %	3 %	1 %	5 %	2 %
Obstétrique	<1 %	2 %	2 %	-	-	1 %
ORL, OPH, stomatologie	33 %	13 %	18 %	18 %	6 %	20 %
Pathologie sociale et médico-légale	1 %	-	1 %	<1 %	1 %	1 %
Pneumologie	7 %	3 %	7 %	2 %	6 %	5 %
Psychiatrie, toxicomanie	1 %	9 %	7 %	9 %	6 %	6 %
Rhumatologie	-	4 %	13 %	16 %	17 %	9 %
Toxicologie, agents physiques, allergies	1 %	<1 %	<1 %	1 %	2 %	1 %
Traumatologie	3 %	14 %	11 %	12 %	10 %	9 %
Urologie, appareil génital	1 %	9 %	8 %	3 %	5 %	5 %

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

Etat somatique et psychologique, et demande de soins des patients

► L'état somatique du patient est jugé stable dans 70 % des cas

Pour 71 % des patients vus en urgence, l'état somatique des patients ayant eu recours en urgence au médecin généraliste est jugé stable (fig. 7). Cette proportion atteint 88 % pour les recours aux services d'urgences hospitaliers [3]. Il faut toutefois signaler que l'évaluation du degré de gravité n'est pas effectuée de la même manière avec les deux outils : les services d'urgences hospitaliers ont recours à la classification clinique des maladies des urgences (CCMU), alors que, dans l'enquête en médecine générale, l'évaluation est effectuée par le médecin lui-même, sans échelle de référence.

Au-delà de ces problèmes de méthode, cet écart peut s'expliquer par le fait que la moitié des recours aux urgences hospitalières sont motivés par des problèmes traumatiques, qui sont majoritairement associés à un état somatique stable.

Pour les médecins de la région qui ont participé à l'enquête, l'état du patient est susceptible de s'aggraver dans 28 % des recours (fig. 7), comme dans les services hospitaliers [3].

Pour environ 1 % des patients, le pronostic vital est engagé (fig. 7) : cette proportion est deux fois plus importante pour les recours hospitaliers au plan national [3].

Au plan national, un décès est signalé par le médecin dans 0,2 % des cas (fig. 7). Dans la mesure où, dans les Pays de la Loire, le quart des décès a lieu au domicile de la personne, et 13 % en institution, cela représente environ 11 000 constats de décès qui sont effectués le plus souvent par les omnipraticiens [7].

► Des variations importantes selon l'âge

Le niveau de gravité de l'état des patients est différent selon l'âge. La proportion de patients pour lesquels le pronostic vital est engagé atteint 6 % pour les 70 ans et plus contre 1 % seulement pour l'ensemble des recours considérés comme urgents (fig. 7).

FIGURE 7

Répartition des recours urgents ou non programmés selon le degré d'urgence somatique et l'âge des patients, Pays de la Loire

	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Total
Etat clinique stable	70 %	72 %	77 %	71 %	53 %	71 %
Etat clinique pouvant s'aggraver	30 %	28 %	23 %	28 %	38 %	28 %
Pronostic vital engagé	-	-	-	1 %	6 %	1 %
Décès	-	-	-	-	2 %	<1 %

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

► Une douleur à soulager rapidement est un des principaux motifs de recours

36 % des patients ayant recours en urgence à un médecin généraliste se plaignent d'une douleur à soulager rapidement, cette proportion variant selon l'âge du patient et le diagnostic principal.

Les recours des 25-44 ans sont plus fréquemment motivés par une douleur à soulager que ceux des 0-12 ans (respectivement 47 % et 23 %).

Lorsque le diagnostic relève de la rhumatologie, et de la traumatologie, la douleur est signalée dans respectivement 58 et 78 % des cas.

► 3 % des patients vus en urgence souffrent de troubles psychiques nécessitant une prise en charge spécifique

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

La gravité de l'état psychologique du patient diffère selon le motif du recours.

95 % des patients vus en urgence pour des troubles psychiques ou un problème lié à une addiction présentent un état psychologique perturbé, dont 30 % nécessitent une prise en charge spécialisée.

A l'inverse, 88 % des patients ayant un problème traumatique ou somatique sont jugés par le médecin sans difficulté psychologique apparente.

CHAPITRE IV

La réponse médicale

Les actes de soins et de prévention

► Des conseils de prévention et d'hygiène de vie donnés dans un quart des cas

Un examen clinique est pratiqué quasi systématiquement lors d'un recours urgent (96 %) (fig. 8).

Les autres actes diagnostiques ou gestes thérapeutiques réalisés pendant la consultation sont les suivants :

- des conseils en termes de prévention et d'hygiène de vie (23 % des recours),
- une aide ou écoute psychologique (13 %),
- un entretien à caractère social (3 %).

Au cours d'une séance sur dix, le praticien réalise un pansement, un prélèvement ou une injection.

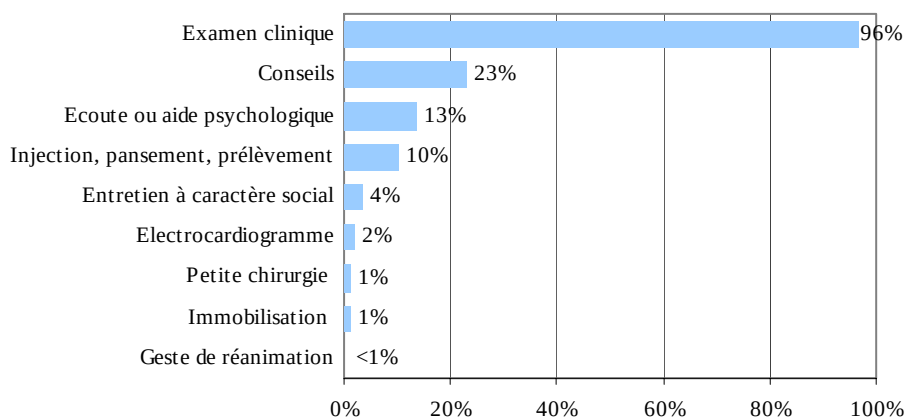
Les actes d'immobilisation, de petite chirurgie ou un électrocardiogramme sont rarement pratiqués (de 1 à 2 % des cas).

La nature des actes effectués au cours d'une séance « urgente » diffère selon l'âge du patient ce qui est lié au fait que les problèmes de santé pris en charge sont variables selon l'âge.

Ainsi, les conseils de prévention et d'hygiène de vie sont plus fréquemment donnés lorsque le patient est jeune (33 % chez les 0-12 ans). Quant à la fréquence des actes d'immobilisation, elle concerne principalement les 13-24 ans, qui sont les plus concernés par les problèmes traumatiques (4 %).

FIGURE 8

Fréquence des actes diagnostiques et gestes thérapeutiques pratiqués au cours des recours urgents ou non programmés en médecine générale, Pays de la Loire



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

Prescription de médicaments

► Dans près de neuf cas sur dix, des médicaments sont prescrits

Un ou des médicaments sont prescrits dans 88 % des recours « urgents » (fig. 9), comme au plan national [4]. Dans l'ensemble des consultations et visites des médecins généralistes (urgentes et non urgentes), la proportion d'actes à l'occasion desquels sont prescrits des médicaments est de 78 % [8].

Dans 5 % des recours, le médecin a prescrit des médicaments uniquement pour renouveler une ordonnance. La part de renouvellement d'ordonnance est d'autant plus élevée que le patient est âgé.

Les recours sans prescription sont deux fois plus fréquents chez les plus de 70 ans que parmi les patients plus jeunes (23 % *vs* de 10 à 13 % pour les moins de 70 ans).

Prescriptions non médicamenteuses

Trois recours urgents sur dix auprès d'un médecin généraliste se concluent par des prescriptions non médicamenteuses (fig. 9) :

- examens biologiques (9 % des cas),
- radiographie (9 %),
- soins paramédicaux (4 %),
- arrêts maladie (12 %).

Dans un tiers des cas, un suivi du patient par un médecin généraliste (22 %) ou par un spécialiste (11 %) est conseillé dans les deux semaines.

Le médecin oriente plus fréquemment vers un généraliste les patients qui présentent un problème traumatique, un problème d'addiction ou des troubles psychiques. Un suivi du patient par un spécialiste dans les deux semaines suivantes est également plus souvent conseillé lors des recours dus à une tentative de suicide, à un problème d'addiction ou encore à un trouble psychique.

► 3 % des recours sont suivis d'une hospitalisation immédiate

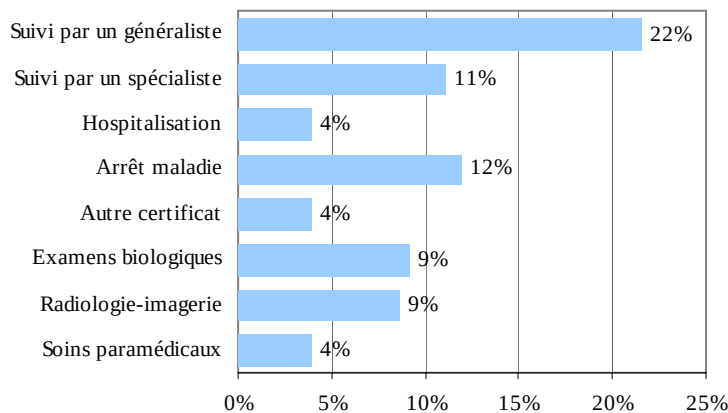
4 % des recours se concluent par une hospitalisation immédiate (3 %) ou programmée dans les deux semaines (1 %). Cette proportion augmente avec l'âge du patient, elle s'élève à 12 % chez les plus de 70 ans.

Les recours dus à des problèmes liés aux addictions et/ou à des troubles psychiques aboutissent plus souvent que les autres recours à une hospitalisation du patient.

L'enquête effectuée en milieu hospitalier par la Drees a montré qu'au plan national, près d'un passage aux urgences sur cinq génère une hospitalisation [3].

FIGURE 9

Fréquence des prescriptions de traitement et des orientations au cours des recours urgents ou non programmés en médecine générale, Pays de la Loire



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

Dans 12 % des recours, la décision d'orientation du médecin a été influencée par le contexte social ou psychologique du patient, proportion qui est deux fois plus élevée chez les patients bénéficiaires de la CMU (23 %). Le contexte social ou psychologique prend plus d'importance quand l'âge augmente : dans 21 % des cas, pour les patients âgés de 70 ans ou plus.

Lorsque le degré d'urgence somatique augmente, le médecin déclare plus souvent prendre en compte les caractéristiques sociales ou psychologiques du patient pour décider son orientation : c'est le cas de 9 % des recours où l'état somatique du patient est stable contre 21 % des recours avec un état susceptible de s'aggraver ou avec le pronostic vital du patient engagé.

Cette proportion varie plus sensiblement avec le degré d'urgence psychologique ou psychiatrique. Lorsque le patient présente des problèmes psychiques nécessitant une prise en charge spécialisée ou un état psychiatrique aigu, dans 65 % des recours la décision du médecin a été influencée.

Une séance dure en moyenne 18 minutes

La durée d'une séance urgente ou non programmée est estimée à un peu plus de 18 minutes. Les recours durent d'autant plus longtemps que le patient est âgé ou que le degré de gravité est élevé. Elle dure 16 minutes avec un enfant de moins de 13 ans et 22 minutes avec une personne âgée de plus de 70 ans.

Si l'état somatique du patient est jugé stable, la séance dure en moyenne 17 minutes, mais lorsque le pronostic vital est engagé, le temps de consultation dépasse la demi-heure (39 minutes).

Selon les données publiées, par la Drees, un recours urgent ou non programmé dure un peu plus longtemps qu'une séance « ordinaire » : elle est en effet comprise entre 15 et 16 minutes.

Comme pour les recours urgents, l'âge influe la durée de la séance, notamment parce que les personnes âgées souffrent d'affections spécifiques, avec une durée moyenne de consultation ou de visite proche de 17 minutes pour les personnes âgées de 70 ans et plus [9].

BIBLIOGRAPHIE

1. SAE 2004, données administratives : Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Drees
2. SAE 1996, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Drees
3. Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale
V. Carrasco, D. Baubeau, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 212, janvier 2003, 8 p.
4. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Premiers résultats
M. Gouyon, G. Labarthe, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 471, mars 2006, 8 p.
5. Les consultations des médecins généralistes. Un essai de typologie
G. Labarthe, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 315, juin 2004, 12 p.
6. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières
D. Baubeau, V. Carrasco, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 215, janvier 2003, 12 p.
7. Site internet de l'Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
www.insee.fr
8. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants
E. Amar, C. Pereira, A. Delbosc, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 440, novembre 2005, 12 p.
9. La durée des séances des médecins généralistes
P. Breuil-Genier, C. Goffette, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 481, avril 2006, 8 p.

Pour en savoir plus

Recours aux soins urgents ou non programmés

Dans *La santé observée. Edition 2007*. ORS des Pays de la Loire, 2007, pp. 156-157

Les passages aux urgences en 2005

Drass des Pays de la Loire. *Echo des Stat. Pays de la Loire*, n° 41, avril 2007, 4 p.

Les recours aux médecins urgentistes de ville

M. Gouyon, *Etudes et Résultats*, Drees, n° 480, avril 2006, 7 p.