

FRÉQUENCE DES SOINS NON PROGRAMMÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN FRANCE AUX HEURES D'OUVERTURE DES CABINETS DE VILLE

> Revue de littérature

STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques utilisée pour cette revue de littérature a reposé sur l'utilisation de termes issus de thésaurus des sites de recherche, ou de termes libres (du titre ou du résumé).

Les mots clés suivants ont été systématiquement utilisés :

- "soins non programmés",
- "urgences en médecine générale",
- "soins urgents",
- "consultations non programmées",
- "sans rendez-vous",
- "demandes de soins non planifiés".

Ils ont été employés seuls ou de manière combinée, notamment avec des termes permettant d'écartier les soins en établissement de santé ("médecine générale" / "médecin généraliste" / "médecine de ville") et avec l'échelle géographique d'étude.

Les sources documentaires suivantes ont ainsi été exploitées :

- le portail documentaire en santé, IREPS et ORS des Pays de la Loire (<http://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr>),
- la banque de données en santé publique - BDSP (www.bdsp.ehesp.fr/Base),
- le service documentation de l'EHESP (<https://documentation.ehesp.fr>),
- DocCISMEF, l'outil de recherche en santé du CHU de Rouen (<http://doccismef.chu-rouen.fr/dc>),
- Google scholar (<https://scholar.google.fr>),
- la base de données des thèses (<http://theses.fr>),
- l'archive ouverte pluridisciplinaire HAL (<https://hal.archives-ouvertes.fr>).

Ont également été explorés les sites Internet suivants :

- . Ministère des Solidarités et de la Santé,
- . Agences régionales de santé (ARS),
- . Conférence nationale des Unions régionales des professionnels de santé - médecins libéraux,
- . Unions régionales des médecins libéraux (URPS-ml),
- . Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes),
- . Assurance maladie (Ameli),
- . Haute autorité de santé (HAS),
- . Légifrance.

CADRAGE ET DÉFINITION

Cette revue de littérature a tout d'abord mis en évidence que le terme "soins non programmés" (SNP) est largement employé, notamment dans des textes réglementaires, administratifs ou scientifiques de référence (Code de la santé publique, documents divers produits par les ARS, recommandations de la HAS), mais sans précision quant à sa définition.

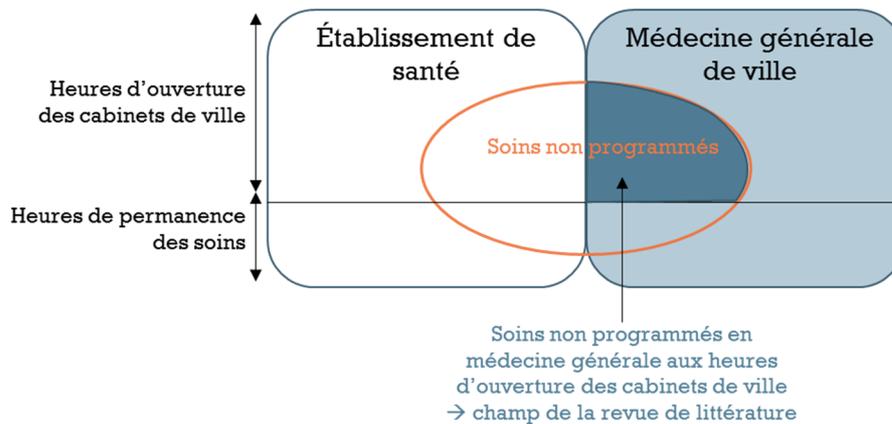
Historiquement, le terme "soins non programmés" apparaît d'abord dans la littérature, associé à celui d'"urgences", notamment dans l'expression "soins urgents et/ou non programmés". Il est alors utilisé pour préciser que les soins urgents ne le sont pas toujours d'un point de vue strictement médical, et que les soins urgents constituent un sous-ensemble des soins non programmés.

Aujourd'hui, la mention des soins non programmés apparaît plus souvent dans le cadre de documents traitant de la permanence des soins, et notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA).

Le champ de cette revue de littérature couvre donc une partie des recours urgents ou non programmés, à savoir les soins non programmés en médecine générale réalisés aux heures d'ouverture habituelles des cabinets, c'est-à-dire en dehors de celles de la permanence des soins [Fig1].

Cette revue de littérature exclut donc également les travaux portant sur les variations saisonnières (qu'il s'agisse de saisons touristiques ou périodes épidémiques).

Fig1 Les soins non programmés



Seulement cinq études ou groupe d'études focalisées sur le sujet propre de cette revue de littérature ont été identifiées. Elles proposent toutes des définitions sensiblement différentes, qui sont présentées dans le tableau ci-dessous (Fig2).

Globalement, l'analyse de ces travaux montre que les "soins non programmés" en médecine générale peuvent recouvrir l'ensemble des situations de demandes de soins non planifiées prises en charge par les cabinets de médecins généralistes libéraux pendant les horaires d'ouverture du cabinet, avec ou sans prise de rendez-vous préalable :

- qu'il s'agisse d'urgences médicales considérées comme telles par le médecin prenant en charge le patient,
- ou bien d'une urgence ressentie par le patient, l'incitant à demander une prise en charge rapide (dans la journée ou la demi-journée).

Les cinq études ou groupe d'études sélectionnées dans cette revue de littérature sont :

- l'enquête coordonnée par la Drees en 2004 sur le recours aux soins non programmés pris en charge par la médecine générale de ville qui a fait l'objet de plusieurs publications nationales [1]-[6]. Les résultats de cette enquête ont également été exploités à l'échelle régionale par les Observatoires régionaux de la santé (ORS), [7]-[12] et notamment par celui des Pays de la Loire [12].
- les études réalisées plus récemment (2014-2015) à la demande des URPS-Médecins libéraux de Franche-Comté et d'Île-de-France sur :
 - . les consultations de soins non programmés (en Franche-Comté) [13],
 - . les rendez-vous médicaux non honorés et demandes de soins non programmés (en-Île de-France) [14],
- des thèses de médecine soutenues en 2014 et 2016 portant sur l'organisation et la prise en charge des soins non programmés [15], [16].

Par ailleurs, des données complémentaires ont été trouvées dans les publications réalisées dans le cadre des Panels d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. Ces enquêtes ont en effet posé aux praticiens un certain nombre de questions concernant plus ou moins directement les soins non programmés. Ainsi, les généralistes ont été interrogés, en 2008, sur le nombre de consultations "programmées", "non programmées" et "actes d'urgence" réalisés le mardi précédant l'enquête, considéré comme une journée type [17]. Par ailleurs, les praticiens ont été questionnés, lors de différentes vagues d'enquêtes, sur l'existence éventuelle de plages de consultations sans rendez-vous, et leur fréquence hebdomadaire.

Enfin, il est noté qu'une des tables rondes des rencontres de la Baule organisées par la Conférence Nationale des URPS-Médecins libéraux en 2016 avait pour sujet l'organisation territoriale des soins non programmés, par les médecins libéraux [18]. Elle a notamment présenté les résultats de l'enquête auprès des médecins libéraux de Franche-Comté sur les consultations de soins non programmés, et une analyse de la place des associations SOS médecins dans la médecine non programmée.

Fig2 Définitions du terme "soins non programmés" dans les études sélectionnées

Source	Définition du terme « soins non programmés »
Drees [1]-[12]	"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 médecin ; - 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".
URPS-Médecins libéraux Franche-Comté [13]	"Les demandes de soins non programmés sont l'ensemble des demandes de rendez-vous de patients dans un délai d'une demi-journée en dehors des horaires de permanence des soins".
URPS-Médecins libéraux d'Ile de France [14]	"Les soins non programmés sont des soins pris en charge de manière inhabituellement rapide sans être nécessairement urgents, hors PDSA".
Thèse Calais-Parisieux A. [15]	"Il s'agit d'une demande de soins que le patient n'a pas su ou n'a pas pu prévoir . À la MSP, cette demande vient perturber l'organisation habituelle axée sur la prise de rendez-vous. Les soins non programmés comprennent : - les urgences : situations de survenue brutale, nécessitant une réponse immédiate ou quasi immédiate car présentant un risque vital, fonctionnel... - les situations non urgentes : situations estimées par le patient comme relevant d'une réponse ne pouvant attendre le lendemain ou l'ouverture des cabinets, et qui du point de vue du professionnel de santé, relèvent d'une prise en charge, certes, mais dans un délai de 12h. - dans de plus rares cas, les situations de service : situations estimées par le patient comme légitimant la réponse la plus confortable pour lui". [...] "patient se présente au centre de soins sans rendez-vous (soins non programmés, spontanés) et demande une prise en charge «urgente»".
Thèse Vacheresse Z. [16]	"Tout patient qui appelait la maison de santé pour demandeur une consultation dans la journée , ou qui se présentait spontanément était inclus dans le registre. Nous considérons ces patients pris en charge dans le cadre de consultation urgente non programmée".

* En considérant les recours intervenant en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, l'enquête coordonnée par la Drees et ses déclinaisons régionales sortent, pour partie, du strict champ de cette revue de littérature.

SYNTHÈSE DES ÉTUDES SÉLECTIONNÉES

Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville. Drees 2006

La Drees a coordonné en 2004 une enquête sur le recours aux soins non programmés pris en charge par la médecine générale de ville qui a fait l'objet de plusieurs publications nationales [1]-[6]. Les données recueillies lors de cette enquête ont également été exploitées à l'échelle régionale par les Observatoires régionaux de la santé (ORS), [7]-[12] et notamment par celui des Pays de la Loire [12].

1 398 médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine dans un cabinet ou dans une association

d'urgentistes ont été interrogés dans le cadre de ce projet. Dans les Pays de la Loire, 66 médecins généralistes exerçant en cabinet et 8 médecins urgentistes de ville ont participé à l'étude.

Cette enquête menée en deux temps a consisté en :

- un questionnaire renseigné par les médecins pour chaque séance entrant dans le champ de l'enquête entre le 18 et 31 octobre 2004. 17 254 séances ont ainsi été décrites, dont 1 080, dans la région Pays de la Loire,
- une interview des patients volontaires ayant bénéficié de ces soins.

Un redressement statistique a été réalisé afin de rendre les données sur les médecins représentatives au niveau national comme au niveau régional.

Selon cette enquête déclarative, les recours urgents ou non programmés en médecine générale représentent 12 % de l'activité des médecins généralistes libéraux au niveau national et 14,5 % de celle des praticiens des Pays de la Loire.

Cette enquête concernait les recours urgents et non programmés quelle que soit l'heure. 18 % (20 % dans les Pays de la Loire) des séances urgentes ou non programmées enregistrées se sont ainsi déroulées en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. Deux pics de recours urgents ou non programmés sont observés, entre 10 h et 11 h et entre 18 h et 19 h au niveau national, et entre 11 h et 12 h et 19 h et 20 h dans les Pays de la Loire.

Certains de ces recours urgents ou non programmés peuvent avoir fait l'objet d'une prise de rendez-vous préalable. C'est le cas pour 46 % des séances de soins urgents ou non programmés au niveau national, et pour 70 % de ces séances en Pays de la Loire. La situation régionale se distingue donc très nettement de la moyenne régionale à ce propos.

Enquête auprès des médecins libéraux de Franche-Comté sur les consultations de soins non programmés. URPS-Médecins libéraux Franche-Comté 2014 [13]

Cette enquête a été réalisée par questionnaire postal adressé à tous les médecins généralistes et spécialistes de la région. 354 questionnaires ont été renseignés (soit un taux de réponses de 19 %), dont 227 provenant de médecins généralistes. (65 % des réponses).

Les résultats n'ont pas été redressés pour être représentatifs de l'ensemble des médecins de Franche-Comté.

Dans cette étude, les médecins généralistes disent accepter, chaque jour en moyenne, 6,6 demandes de rendez-vous de patients dans un délai d'une demi-journée en dehors des horaires de permanence des soins. Les généralistes indiquent également refuser 1,75 demande de soins non programmés par jour en moyenne, mais 36 % déclarent n'en refuser aucune.

Enfin, près de la moitié des médecins généralistes (48 %) indiquent réserver des plages horaires aux soins programmés et plus de 9 sur 10 (93 %) déclarent rajouter des consultations non programmées à leurs consultations programmées.

Les médecins (toutes spécialités confondues) exerçant dans une commune de moins de 10 000 habitants reçoivent en moyenne plus de demandes de soins non programmés que les praticiens exerçant dans les communes urbaines.

Rendez-vous médicaux non honorés et demandes de soins non programmés - État des lieux et solutions. Enquête auprès des médecins libéraux d'Île-de-France. URPS-Médecins libéraux d'Île-de-France 2015 [14]

Cette enquête a été réalisée par questionnaire postal adressé à tous les médecins libéraux franciliens excepté aux chirurgiens, gériatres et néphrologues (doublé d'un mail lorsque l'URPS en disposait).

2 822 réponses ont été enregistrées (soit un taux de réponses de 16 %), dont 1 176 issues de médecins généralistes (42 % des réponses).

Les résultats n'ont pas été redressés pour être représentatifs de l'ensemble des médecins d'Île-de-France.

Dans cette étude, 43 % des généralistes déclarent recevoir, chaque jour, 6 à 10 demandes de "soins pris en charge de manière inhabituellement rapide sans être nécessairement urgents, hors PDSA".

La quasi-totalité des demandes de soins non programmés reçues par les médecins généralistes émanent directement du patient.

39 % des médecins généralistes indiquent garder un créneau libre dans leur programme quotidien pour les demandes de soins non programmés, 33 % ajoutent ces demandes en fin de matinée ou en fin de journée, et 21 % les traitent au cours de plages de consultations sans rendez-vous.

Évaluation de la qualité des soins non programmés à la maison de santé de Steenvoorde. Opinion des patients. Calais-Parisieux A. 2014 [15]

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la qualité des soins non programmés dispensés par les cinq médecins de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Steenvoorde, située dans une zone semi-rurale du Nord-Pas-de-Calais. Le protocole des soins non programmés mis en place en 2009 dans cette MSP prévoit l'enregistrement, dans un registre dédié, de tous les patients se présentant à la MSP "sans rendez-vous (soins non programmés spontanés)" ou "demandant une prise en charge « urgente »".

Cette enquête inclut l'ensemble des patients enregistrés entre le 1^{er} février 2011 et le 1^{er} février 2012. Elle reposait sur un double questionnaire renseigné par :

- les patients du registre,
- les hôtesse d'accueil et les médecins "ayant reçu le patient en soins non programmés".

140 patients ont ainsi été inclus dans cette enquête et 87 ont répondu au questionnaire (soit un taux de réponses de 62 %).

Rapportée au nombre de médecins exerçant dans la MSP, l'inclusion de 140 patients correspond à un nombre mensuel moyen de 2,3 prises en charge de patients se présentant à la MSP de Steenvoorde pour des soins non programmés.

60 % de ces patients ont déclaré ne pas avoir pensé à une autre alternative de prise en charge et 57 % n'avaient pas téléphoné avant leur arrivée à la MSP.

Consultations d'urgence en médecine générale : spécificité des besoins en zone rurale et morbidité morphologique. Vacheresse Z. 2016 [16]

L'objectif de cette étude était de comparer les recours aux soins non programmés pris en charge par les quatre médecins généralistes exerçant dans la maison de santé pluriprofessionnelle de Puisaye-Forterre, située en zone rurale bourguignonne et urbaine, en prenant comme référence l'enquête coordonnée par la Drees.

Le recueil des données a consisté en l'analyse du dossier médical de "tout patient qui appelait la maison de santé pour demander une consultation dans la journée, ou qui se présentait spontanément" aux heures d'ouverture de la MSP, entre le 23 novembre et le 30 décembre 2015.

355 consultations non programmées ont ainsi été recensées, soit 18 % de l'ensemble des consultations réalisées par les généralistes sur la période.

Bien que le mode de recueil des données soit différent entre les deux enquêtes (enquête déclarative vs registre de patients), cette étude a comparé la proportion de consultations non programmées prises en charge à la MSP de Puisaye-Forterre (18 %) à celle observée au niveau national (12 %) et a conclu à une demande accrue en soins non programmés en zone rurale.

Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire. ORS et URML Pays de la Loire 2010 [17]

Le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale porté par l'ORS et l'URML des Pays de la Loire a pour objectifs d'étudier l'activité et les attitudes et opinions des médecins généralistes libéraux de la région sur des questions concernant l'organisation des soins, les pratiques médicales et les problématiques de santé publique.

À l'occasion de la 4^e vague d'enquête du Panel réalisée en 2008, les praticiens ont été interrogés sur le nombre "de consultations programmées", "de consultations non programmées" et "d'actes d'urgence" réalisés le mardi précédant l'enquête (considéré comme une journée type).

Aucune définition des termes "consultations non programmées" et "actes d'urgence" n'était donnée, ces notions étaient donc laissées à l'appréciation du praticien interrogé.

23 % des médecins ligériens déclarent avoir réalisé des actes d'urgence le mardi précédant l'enquête, neuf fois sur dix à hauteur d'un ou deux.

Par ailleurs, 57 % des praticiens interrogés déclarent avoir réalisé des consultations non programmées lors de la journée de référence : 35 % en ont effectué entre 1 à 5 dans la journée et 22 % plus de cinq. Les consultations non programmées représentent ainsi en moyenne 14 % de l'activité des praticiens lors de la journée de référence.

Synthèse des résultats

Auteur	Année	Type d'étude	Échelle	Mots clés de définition	Fréquence des soins non programmés	
					Résultats présentés dans l'étude	Nombre estimé de séances de soins non programmés (SNP) par semaine et par médecin
Drees [1]-[12]	2006	enquête déclarative	nationale et régionale	besoin de voir un médecin dans la journée	12 % de l'activité des médecins généralistes libéraux au niveau national 14,5 % dans les Pays de la Loire	6 séances de SNP/semaine/MG en France ⁽¹⁾ 7 séances de SNP/semaine/MG dans les Pays de la Loire ⁽¹⁾
URPS Franche-Comté [13]	2014	enquête déclarative	régionale	demandes de rendez-vous de patients dans un délai d'une demi-journée	6,6 demandes de SNP par jour et par médecin	30 séances de SNP en moyenne/semaine/MG en Franche-Comté ⁽²⁾
URPS Médecins Libéraux d'Ile-de-France [14]	2015	enquête déclarative	régionale	soins pris en charge de manière inhabituellement rapide	43 % des généralistes déclarent recevoir 6 à 10 demandes de SNP chaque jour	22 séances de SNP en moyenne/semaine/MG en Ile-de-France ⁽³⁾
Calais-Parisieux A. [15]	2014	registre de patients + questionnaire	1 MSP (5 médecins)	soins pris en charge de manière inhabituellement rapide, sans rendez-vous	140 patients ont ainsi été inclus dans le registre des SNP en un an	moins d'une séance de SNP/semaine/MG à la MSP de Steenvoorde ⁽⁴⁾
Vacheresse Z. [16]	2016	registre de patients + questionnaire	1 MSP (4 médecins)	demande d'une consultation dans la journée	355 consultations de SNP inscrites dans le registre en 5 semaines, soit 18% de l'activité des généralistes sur la période	18 séances de SNP/semaine/MG à la MSP de Puisaye-Forterre ⁽⁵⁾
ORS et URML Pays de la Loire 2010 [18]	2010	enquête déclarative	régionale	pas de définition	57 % des généralistes déclarent réaliser au moins une consultation de SNP chaque jour	17 séances de SNP (+ 2 actes d'urgence) en moyenne/semaine/MG en Pays de la Loire ⁽⁶⁾

Méthode de calcul de la fréquence estimée des SNP

(1) Le nombre hebdomadaire de séances de SNP par médecin est estimé en rapportant le nombre total de séances de SNP dénombrées au cours des 2 semaines d'enquête (17 254 au niveau national et 1080 dans les Pays de la Loire) au nombre de médecins ayant participé à l'enquête (respectivement 1 398 et 74).

(2) Le nombre hebdomadaire de séances de SNP par médecin a été estimé en rapportant le nombre de séances moyen de SNP par jour et par médecin (6,6) à une semaine (sous l'hypothèse de 9 demi-journées de consultation par semaine).

(3) Le nombre hebdomadaire de séances de SNP par médecin est estimé en calculant un nombre de SNP par jour et par médecin (à partir de la valeur centrale de la classe de réponse choisie), et en rapportant ce nombre à une semaine (sous l'hypothèse de 9 demi-journées de consultation par semaine), sachant que 43 % des généralistes déclarent recevoir 6 à 10 demandes de SNP chaque jour et 57 % entre 0 et 5.

(4) Le nombre hebdomadaire de séances de SNP est estimé en rapportant le nombre de patients inscrits dans le registre (en un an) au nombre de médecin travaillant dans la MSP et à une semaine (sous l'hypothèse de 52 semaines de consultation par an).

(5) Le nombre hebdomadaire de séances de SNP par médecin est estimé en calculant un nombre moyen par médecin de consultations enregistrées dans le registre pendant 5 semaines (140/5 soit 28) et en rapportant ce nombre à une semaine.

(6) Le nombre hebdomadaire de séances de SNP par médecin a été estimé en calculant un nombre de SNP par jour et par médecin (à partir de la valeur centrale de la classe de réponse choisie), et en rapportant ce nombre à une semaine (sous l'hypothèse de 9 demi-journées de consultation par semaine), sachant que 35 % des médecins généralistes déclarent réaliser entre 1 et 5 séances de SNP/jour, 10 % 6 à 10, 6 % 11 à 15, 3 % 16 à 20, et 2 % plus de 21.

CONCLUSION

Bien que souvent employé dans des textes réglementaires, administratifs ou scientifiques de référence, **le terme de "soins non programmés" n'a pas de définition précise.**

Seulement cinq études ou groupe d'études portant sur les soins non programmés en médecine générale en France, aux heures d'ouverture des cabinets de ville ont été identifiées. Et ces études proposent des définitions très différentes, notamment concernant le délai de prise en charge demandé par le patient ("*dans la journée*", "*dans la demi-journée*", "*de manière inhabituellement rapide*") et la prise de rendez-vous préalable. Des données complémentaires ont été trouvées dans les enquêtes menées dans le cadre du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale.

Les études identifiées divergent également du point de vue méthodologique : enquêtes déclaratives vs registres de patients ; étude nationale ou régionale vs une maison de santé pluriprofessionnelle.

En conséquence, **les résultats observés dans ces études sont très disparates.** Ainsi, les médecins généralistes de Franche-Comté rapportent plus de 30 demandes de rendez-vous dans la demi-journée en moyenne par semaine, alors qu'à la maison de santé de Steenvoorde (Nord-Pas-de-Calais) moins d'un patient par médecin est inscrit chaque semaine dans le registre de patients se présentant à la MSP sans rendez-vous ou demandant une prise en charge "urgente".

De même dans les Pays de la Loire, les deux enquêtes ayant interrogé un échantillon de médecins généralistes sur le nombre de consultations non programmées réalisées chaque semaine donnent des résultats allant du simple au double (environ 7 séances de SNP par semaine déclarées lors de l'enquête coordonnée par la Drees en 2004, contre près de 19 lors de la 4^e vague d'enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale réalisé en 2008). Il faut toutefois noter que cette dernière ne portait pas spécifiquement sur la thématique des soins non programmés et ne proposait ainsi pas de définition précise de cette notion.

Par ailleurs, alors que l'organisation des soins non programmés en médecine générale constitue un enjeu majeur et récurrent des politiques d'organisation des soins, **peu de données objectives sont aujourd'hui disponibles pour mesurer l'importance de l'activité des généralistes dédiée à ces recours et ses modalités d'organisation.**

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Gouyon M, Labarthe G. (2006). Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Premiers résultats. *Études et Résultats*. Drees. n° 471. 8 p.
- [2] Gouyon M. (2006). Les recours aux médecins urgentistes de ville. *Études et Résultats*. Drees. n° 480. 8 p.
- [3] Gouyon M. (2006). Les urgences en médecine générale. *Document de Travail, Série Statistiques*. Drees. n° 94. 51 p.
- [4] Gouyon M. (2006). Une typologie des recours urgents ou non programmés à la médecine de ville. *Dossiers Solidarité et Santé*. Drees. n° 1. pp. 61-67.
- [5] Collet M, Gouyon M. (2007). Genèse des recours urgents ou non programmés à la médecine générale. n° 607. 8 p.
- [6] Collet M, Gouyon M. (2008). Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville : satisfaction des patients et suites éventuelles. *Études et Résultats*. Drees. n° 625. 8 p.
- [7] ORS Basse-Normandie. (2006). Enquête sur les recours urgents ou non programmés à la médecine de ville. 95 p.
- [8] ORS Bourgogne. (2006). Les recours urgents ou non programmés en médecine générale : résultats en Bourgogne. 8 p.
- [9] ORS Bretagne. (2007). Les urgences en médecine générale en Bretagne. Résultats régionaux de l'enquête nationale. 8 p.
- [10] ORS Ile-de-France. (2007). Les recours urgents ou non programmés en médecine générale en Ile-de-France. 20 p.
- [11] ORS Limousin. (2006). Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Résultats en Limousin. 15 p.
- [12] ORS Pays de la Loire. (2007). Recours urgents ou non programmés en médecine générale dans les Pays de la Loire. 15 p.
- [13] URPS médecins libéraux Franche-Comté, Cemka-Eval. (2014). Enquête auprès des médecins libéraux de Franche-Comté sur les consultations de soins non programmés. 20 p.
- [14] URPS médecins libéraux Ile-de-France. (2015). Rendez-vous médicaux non honorés, demandes de soins non programmés : état des lieux et solutions. Enquête auprès des médecins libéraux d'Ile-de-France. 42 p.
- [15] Calais-Parissaux A. (2014). Évaluation de la qualité des soins non programmés à la maison de santé de Steenvoorde : opinion des patients. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université du droit et de la santé Lille 2. 88 p.
- [16] Vacheresse Z. (2016). Consultations d'urgence en médecine générale : spécificité des besoins en zone rurale et morbidité morphologique ? Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine. Université de Dijon. 71 p.
- [17] ORS Pays de la Loire, URPS médecins libéraux Pays de la Loire. (2010). Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2008. Rapport détaillé. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Vague d'enquête 4 (novembre 2008-février 2009). 92 p.
- [18] Conférence nationale des URPS médecins libéraux. (2016). Les Rencontres de La Baule 2016 - Table ronde : Soins non programmés : les ressources de la médecine libérale [Vidéo]. *YouTube*. [En ligne]. <http://www.youtube.com/playlist?list=PLna05zWXYBXqGhxyqsOFUMAvM4CCUA2-5>.

Revue de littérature réalisée avec le soutien financier de l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux des Pays de la Loire.