



***Enquête sur les recours urgents ou non
programmés en médecine générale***

Bilan de la région Centre

Observatoire Régional de la Santé du Centre

CHRO 1, rue Porte Madeleine BP 2439

45032 Orléans cedex 1

☎ : 02 38 74 48 80 📠 : 02 38 74 48 81

mail : orscentre@aol.com - site : www.orscentre.org



Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale

Bilan en région Centre

Etude réalisée par :

Céline Cohonner, Biostatisticienne stagiaire à l'ORS Centre,

Avec le soutien de :

Jean-Benoit Hardouin, Biostatisticien à l'ORS Centre,
Dr Alain Pouliquen, Médecin à l'ORS Centre,

Sous la direction de Céline Leclerc, Directrice de l'ORS Centre

SOMMAIRE

Introduction.....	3
Méthodologie	3
Résultats	5
Caractéristiques des patients ayant recours en urgence en médecine générale	5
Circonstances des séances	7
Motif et nature des séances	10
Contenu et issue des séances.....	12
Durée des séances.....	19
Conclusion	21

Annexes

Questionnaire médecin

Questionnaire patient

Introduction

L'enquête nationale « Urgences en médecine générale », réalisée par la DREES du lundi 18 octobre au dimanche 24 octobre 2004, a pour objectif de caractériser les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Elle suit et complète l'enquête « Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières » menée en 2002.

En France métropolitaine, l'enquête s'est prolongée par une enquête téléphonique menée par BVA auprès d'un échantillon des patients, sur les raisons de leur recours en urgence en médecine générale, et sur leur perception des conditions de prise en charge.

Méthodologie

Chaque médecin participant remplissait un questionnaire sur son organisation liée aux urgences, ainsi qu'un questionnaire pour chaque consultation urgente ou non programmée.

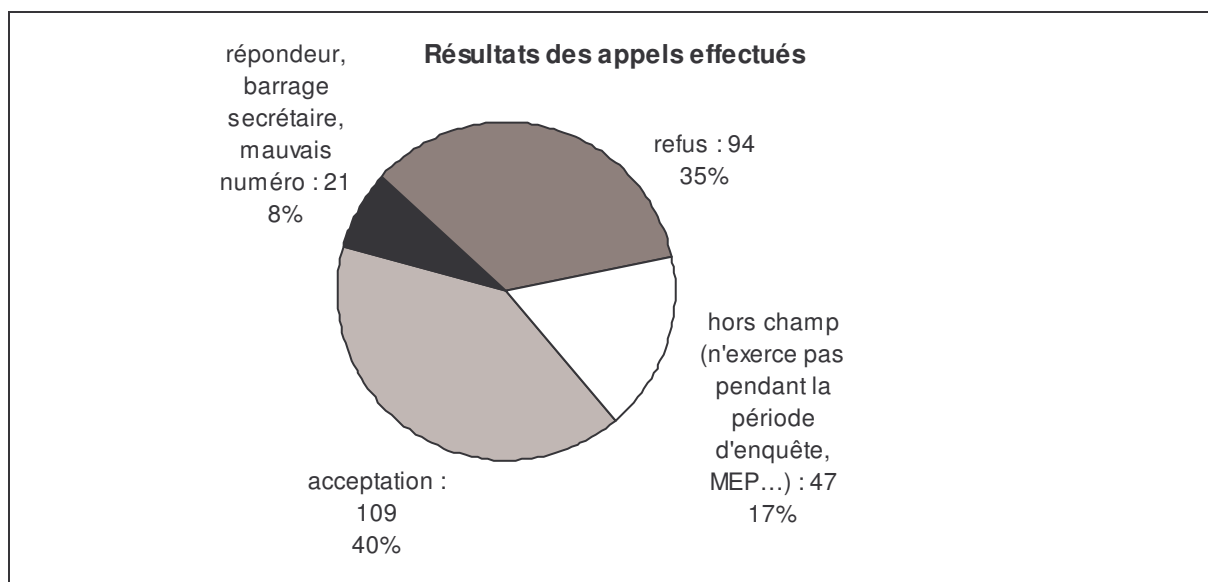
Dans chaque région, il était prévu de constituer un échantillon de 100 médecins, afin d'avoir environ 700 patients.

Cet échantillon devait être divisé en 3 strates :

- « ville » : généralistes installés dans des unités urbaines de 10 000 habitants ou plus
- « rural » : généralistes installés dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants
- « urgentistes » : médecins appartenant à une association d'urgentistes type SOS Médecins

La répartition des médecins non-urgentistes entre les strates « ville » et « rural » est proportionnelle aux effectifs de généralistes dans ces strates dans la région. Le nombre de médecins urgentistes par région est obtenu par un taux de sondage régional 5 fois plus élevé pour ces médecins.

Dans le Centre, l'ORS a effectué 603 appels téléphoniques qui ont abouti à 38% d'acceptations (109 médecins).



109 appels ont abouti au recrutement d'un médecin :

- 49 médecins de la strate « rural » (pour 41 médecins à recruter)
- 59 médecins pour la strate « ville » (pour 53 à recruter)
- 1 médecin de la strate «SOS-Médecins» (pour 6 à recruter)

Le recrutement d'urgentistes a été particulièrement difficile en raison du barrage du secrétariat.

Au moment de l'enquête, une partie de ces médecins se sont désistés, d'autres n'ont eu affaire à aucun recours urgent ou non programmé.

Finalement, en région Centre, seuls 12 médecins de la strate « ville » et 14 de la strate « rural » ont réellement pris part à l'enquête. 354 questionnaires patients ont ainsi été collectés, dont 6 questionnaires réalisés en dehors de la période d'enquête : les 12 ou 25 octobre.

Pour les généralistes libéraux, qui sont donc les seuls concernés ici, le terme recours urgent ou non programmé désigne non seulement les urgences médicales avérées du point de vue du médecin, mais aussi :

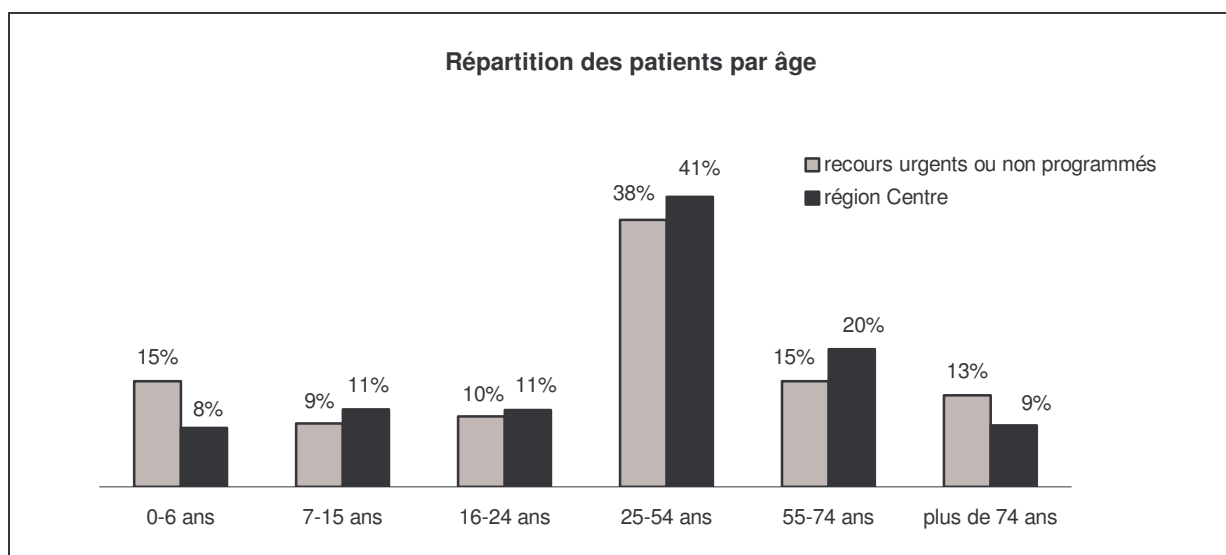
- les consultations ou visites ayant lieu en dehors des heures d'ouverture habituelles du cabinet, qu'elles aient lieu ou non pendant une garde ou une astreinte.
- les consultations ou visites ayant lieu pendant les heures d'ouverture du cabinet, et lors desquelles le patient a répondu « oui » à la question « Aviez-vous besoin de voir un médecin dans la journée ? »

Résultats

Caractéristiques des patients ayant recours en urgence en médecine générale

Les recours urgents ou non programmés concernent pour 66% des personnes de plus de 25 ans. La tranche d'âge la plus représentée est 25-54 ans, qui totalise 38% des séances. Cette proportion diminue ensuite quand l'âge du patient augmente.

Comparativement à la population régionale, les jeunes enfants et les personnes âgées de plus de 74 ans sont sur-représentés : 15% des consultations concernent des enfants de moins de 7 ans (8% de la population) et 13 % des consultations concernent des personnes de plus de 74 ans (9% de la population). En revanche, les 25-74 ans sont plutôt sous-représentés : 53% des consultations pour 61% de la population.



Ces chiffres sont proches de ceux obtenus au niveau national.

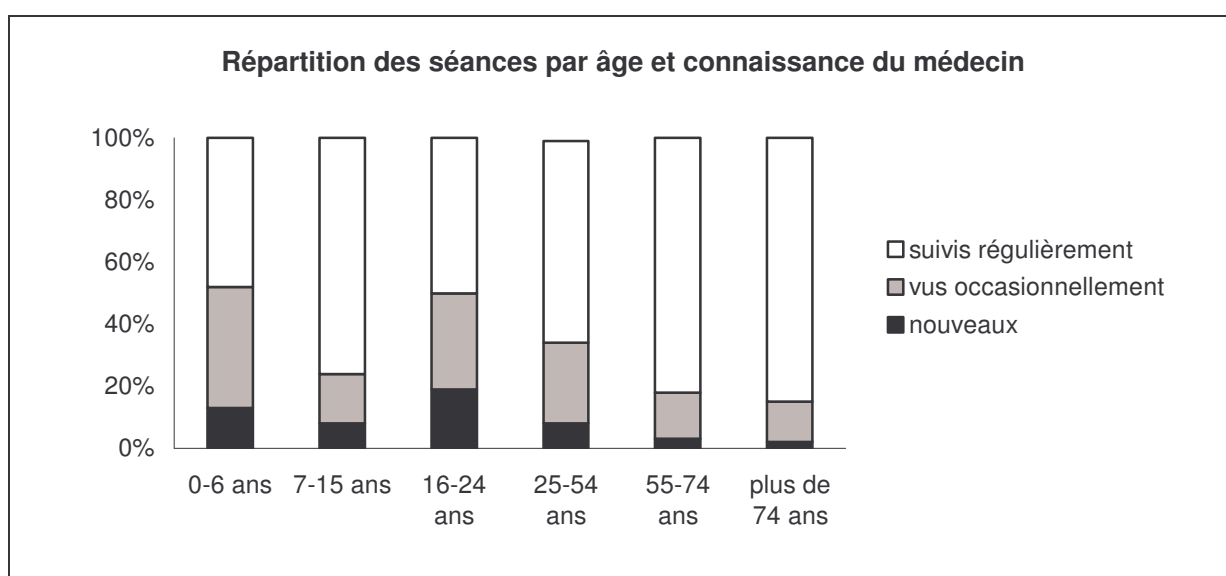
Age	Recours urgents ou non programmés - Centre	Recours urgents ou non programmés - National	Population estimée du Centre en 2003
0-6 ans	15%	16%	8%
7-15 ans	9%	8%	11%
16-24 ans	10%	9%	11%
25-54 ans	38%	37%	41%
55-74 ans	15%	17%	20%
Plus de 74 ans	13%	13%	9%

56% des patients étaient des femmes, proportion voisine de celle du niveau national : 57%. Les malades souffrant d'une affection longue durée représentent 17% des consultations. En région Centre, en 2004, 5,5% de la population bénéficiait de la CMU complémentaire*. Parmi les patients des recours urgents ou non programmés, ils étaient 4% contre 8% au niveau national (différence significative à 5%).

61% des patients (ou d'un de leurs parents s'ils ont moins de 15 ans) ont une activité professionnelle. 5% sont chômeurs, 4% au foyer, 23% retraités et 7% autres inactifs.

Age	actifs	chômeurs	au foyer	retraités	autre inactifs
0-6 ans	77%	4%	6%	0%	13%
7-15 ans	81%	6%	0%	0%	13%
16-24 ans	74%	9%	0%	0%	17%
25-54 ans	82%	7%	6%	0%	5%
55-74 ans	26%	0%	8%	63%	3%
Plus de 74 ans	0%	3%	0%	97%	0%

Lors des recours urgents ou non programmés, les médecins reçoivent surtout des patients habituels. En effet, 67% des patients étaient suivis régulièrement par le médecin et 24% avaient déjà été vus occasionnellement. Cependant, quand la séance a eu lieu pendant une garde ou une astreinte, la proportion de nouveaux patients passe à 38% tandis que celle des patients suivis régulièrement n'est plus que de 12%. La proportion de patients connus varie également avec l'âge. C'est chez les plus de 55 ans que l'on trouve le plus de patients suivis régulièrement par le médecin (environ 80%). A l'opposé, les 0-6 ans et les 16-24 ans, près de 50% des patients étaient nouveaux ou occasionnels.



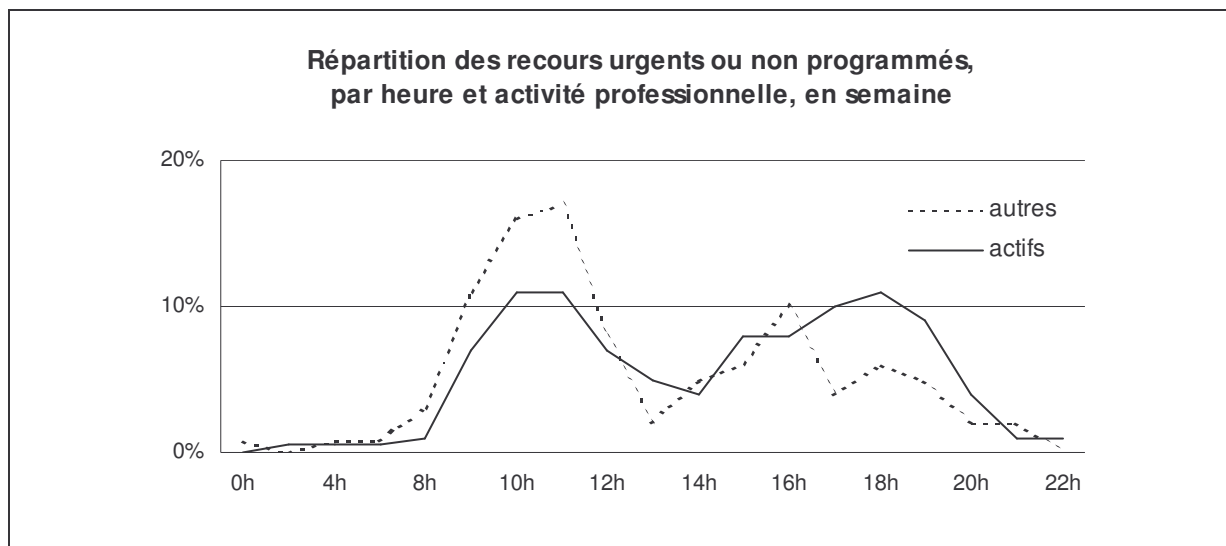
* Source : STATISS 2005 Centre, Indicateurs de précarité au 1/01/2004

Circonstances des séances

Dans 27% des cas, c'est le médecin qui a décidé de voir le patient (suite à un contact téléphonique par exemple). A l'inverse, 73% des patients ont décidé de se rendre chez le médecin sans avoir pris contact avec lui au préalable. Cette proportion rejoint celle des personnes qui se rendent directement aux urgences à l'hôpital : 70% *. Pour les plus de 70 ans, ce taux passe à 53%.

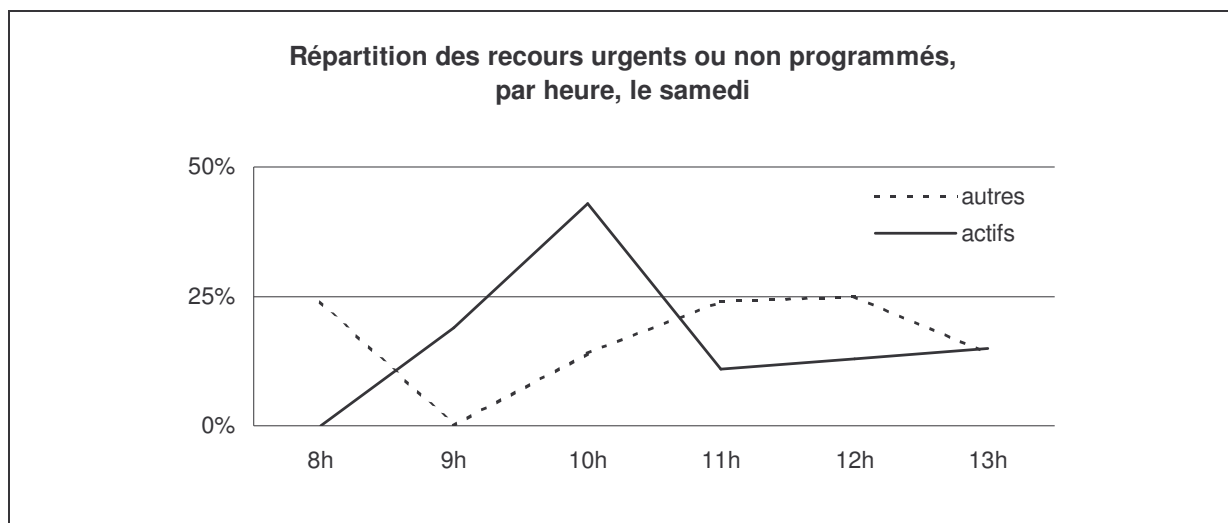
93% des recours urgents ou non programmés ont eu lieu pendant les heures d'ouverture des cabinets médicaux ou pendant les heures d'astreinte. Ainsi aucune séance n'a été enregistrée le dimanche 24, et le samedi 23 les consultations ont eu lieu entre 8h et 13h. On note toutefois une différence à ce niveau entre les médecins ruraux et les médecins de ville : en milieu rural, il y a 8% de séances en dehors des horaires d'ouverture, de garde ou d'astreinte, contre 5% en ville.

En semaine, les consultations ont eu lieu entre 0 et 22h. Le pic de la journée est atteint à 11h, avec 13% des séances. En matinée, ce sont surtout les personnes sans activité professionnelle qui consultent, tandis que les actifs sont plus nombreux à partir de 17h.



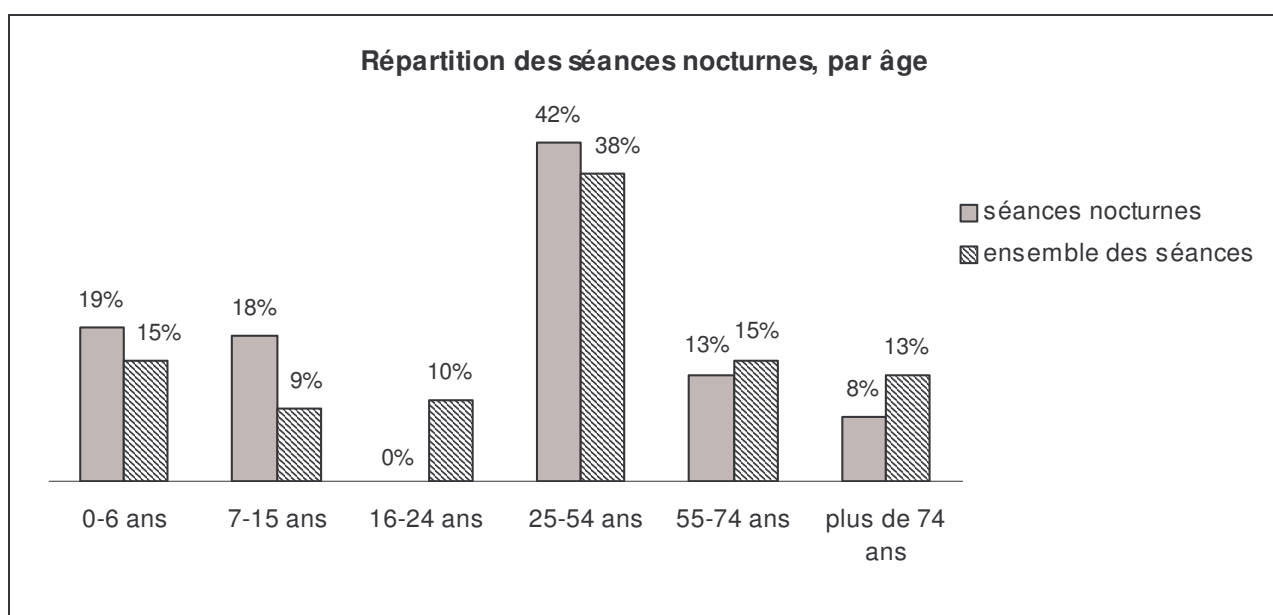
*Source : enquête sur les services d'urgence hospitaliers (Drees, 2002)

Le samedi matin, les actifs consultent surtout entre 9 et 11h. Pour les personnes sans activité professionnelle, les séances sont plus étalées dans la matinée.



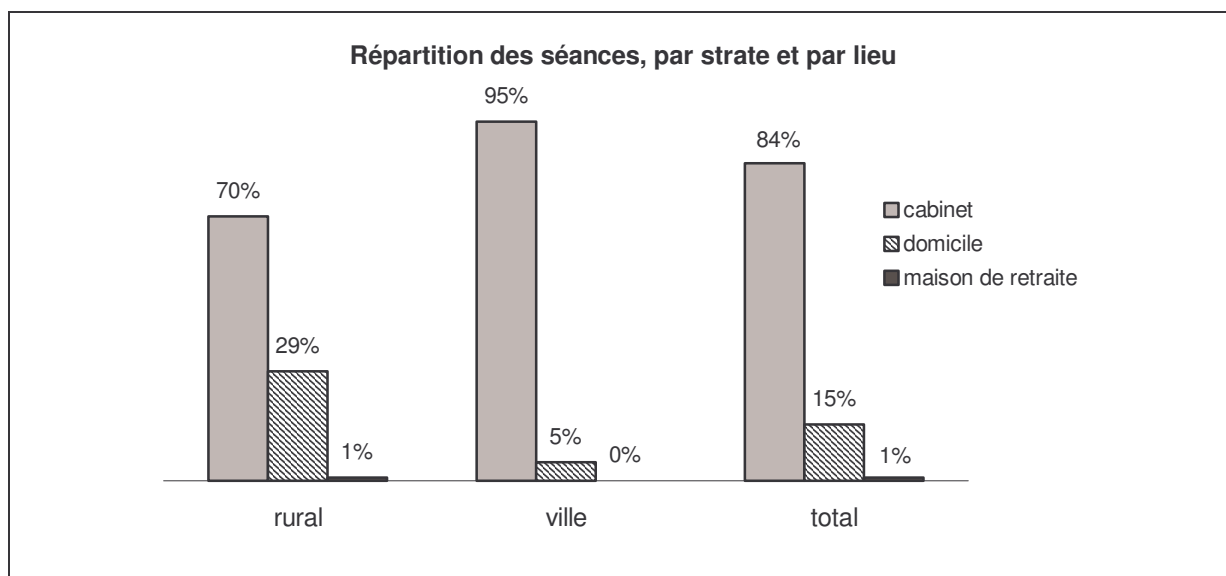
Dans l'ensemble, les recours urgents ou non programmés s'intègrent dans la journée du médecin sans en modifier le déroulement : dans 68% des séances, le médecin n'a pas eu besoin de changer son organisation pour répondre à la demande du patient. 28% des consultations ont entraîné une modification de l'organisation du médecin, et 3% une interruption subite de son activité. Pour les 1% restants la question était sans objet car la séance se tenait pendant une garde ou astreinte.

7% des recours en urgence ont eu lieu la nuit (entre 20h et 8h), tous en semaine. Aucune séance nocturne ne concernait une personne entre 16 et 24 ans. Les plus jeunes, et en particulier les 7-15 ans, sont quant à eux sur-représentés la nuit : ils représentent 37% des consultations nocturnes, pour seulement 24% de l'ensemble des séances. Ils s'opposent en cela aux personnes de plus de 55 ans, qui consultent plutôt moins la nuit.

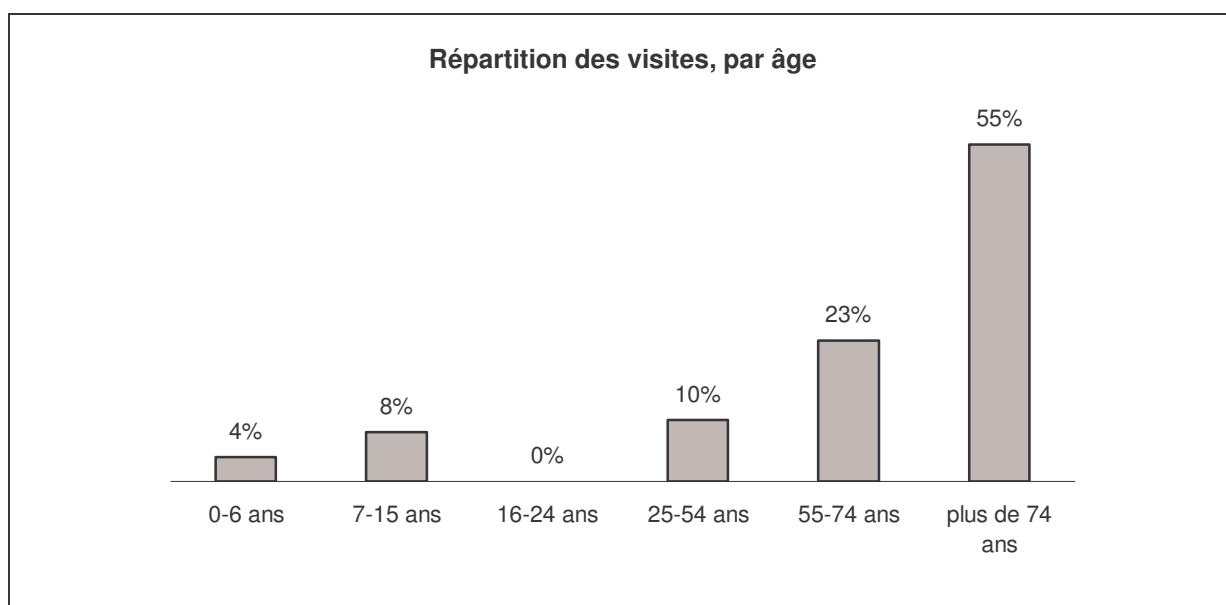


D'après l'enquête de la DREES de juin 2004 « Les consultations et visites des médecins généralistes – Un essai de typologie », près de 75% des séances ont lieu au cabinet du médecin. Pour les recours urgents ou non programmés, la proportion de consultations au cabinet s'élève à 84%. Toutefois, le nombre de visites en urgence est peut-être sous-estimé parce que les médecins manquaient de temps pour remplir le questionnaire lors des déplacements.

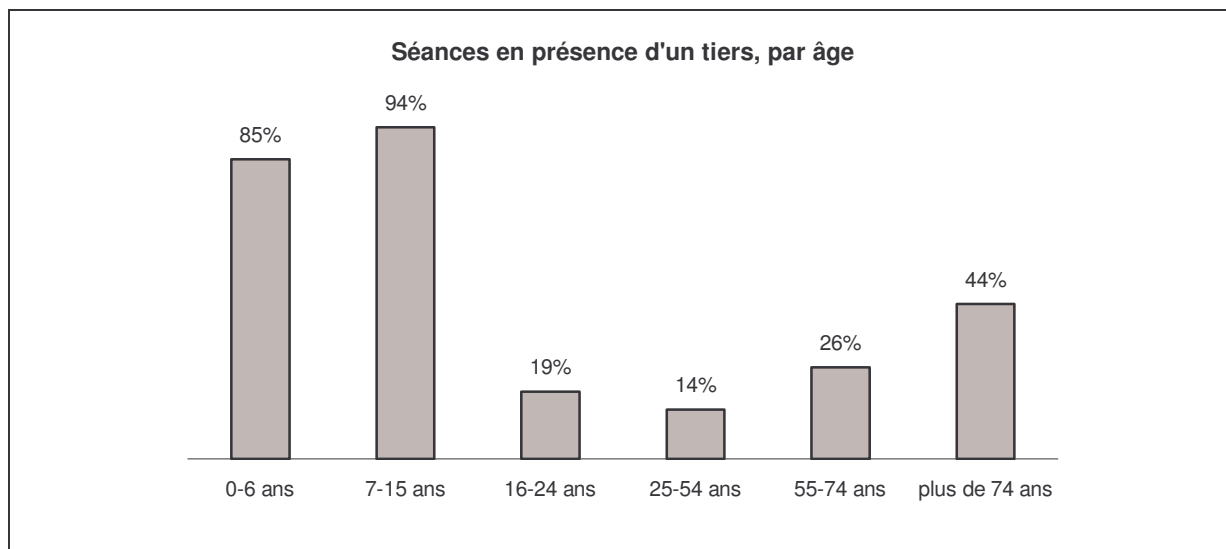
En ce qui concerne les déplacements, on note une différence entre la strate « ville », où la proportion de visites n'est que de 5%, et la strate « rural » où cette proportion atteint 29%.



Les patients les plus jeunes ont peu recours aux visites à domicile, qui sont surtout le fait des personnes de plus de 54 ans. En particulier, plus de la moitié des visites concernaient des patients de plus de 74 ans.



38% des recours urgents ont eu lieu en présence d'une autre personne qui a assisté à la séance. Il est bien sûr très fréquent qu'une autre personne assiste à la séance quand elle concerne un enfant : 85% chez les 0-6 ans et 94% chez les 7-15 ans. Chez les adultes, la présence d'un tiers est moins fréquente mais augmente avec l'âge.



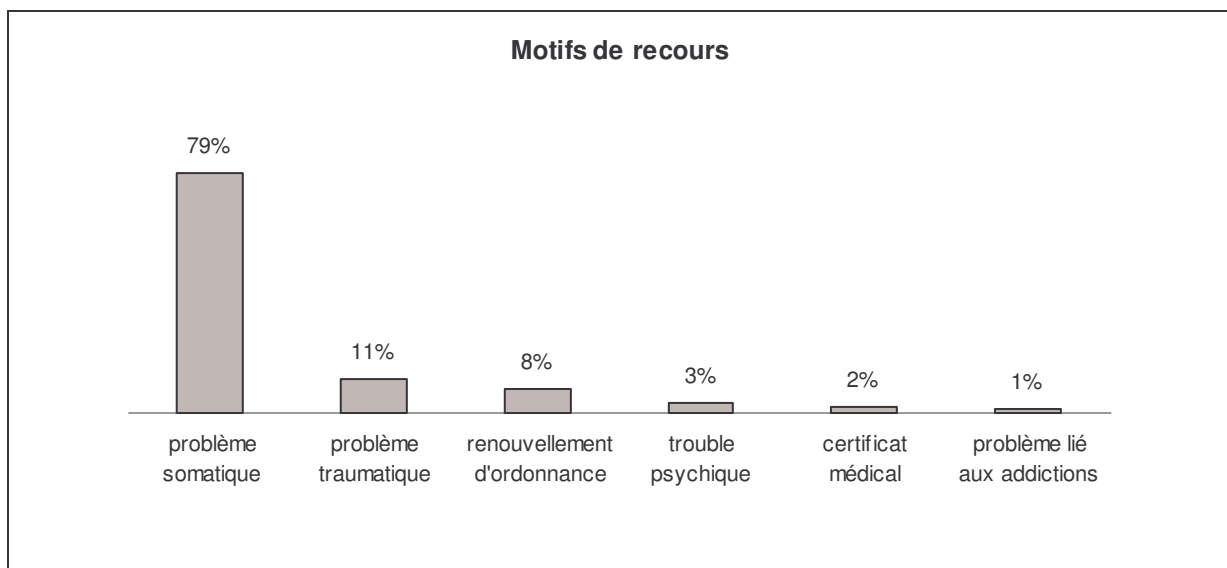
La présence d'un tiers dépend aussi du lieu de la visite : une personne a assisté à 37% des consultations en cabinet, contre 48% pour les visites à domicile.

Motif et nature des séances

Les motifs de consultation proposés étaient au nombre de 7 : problème traumatique, problème somatique, tentative de suicide, problème lié aux addictions, trouble psychiatrique ou psychologique, renouvellement d'ordonnance ou certificat médical (y compris décès).

Les problèmes somatiques sont de loin le motif de consultation le plus fréquent. En revanche, aucune consultation n'a eu lieu pour tentative de suicide.

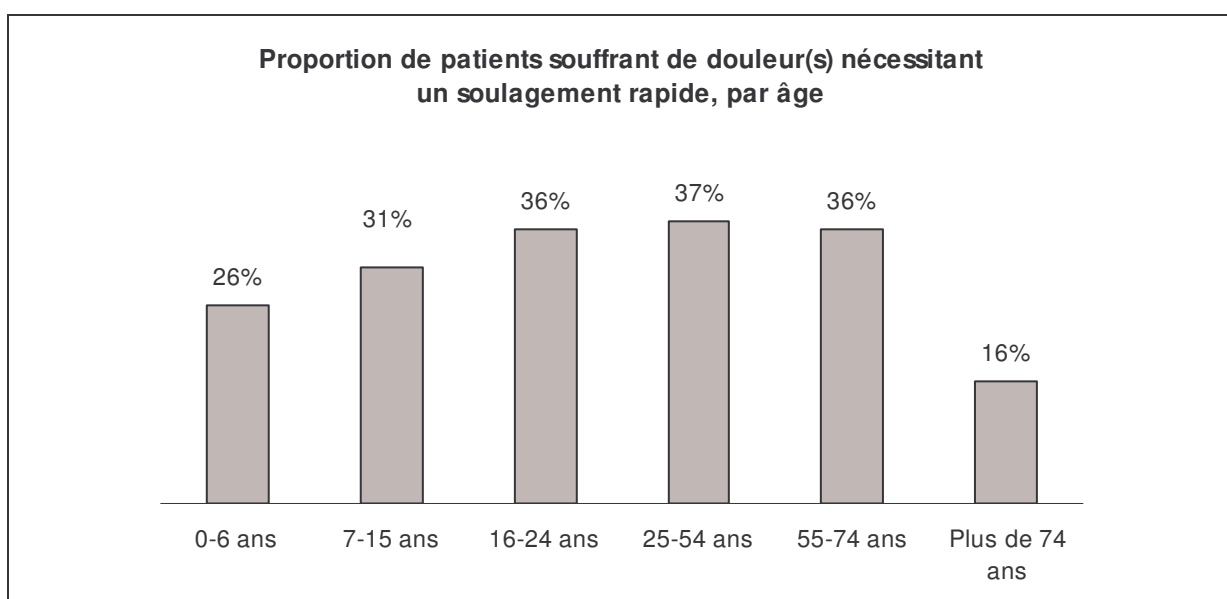
Plusieurs raisons pouvaient être invoquées pour une même séance, cependant dans 96% des cas il y avait un seul motif de consultation.



Quel que soit le nombre de motifs de recours, des troubles psychiques étaient présents dans 3% des séances. La région Centre se différencie par cette faible proportion, qui atteint 7 % au niveau national (différence significative à 5%).

Les douleurs nécessitant un soulagement rapide faisaient l'objet d'une question séparée. Dans 31 % des séances, le patient souffrait de douleurs nécessitant un soulagement immédiat. Ce taux est également inférieur au taux national de 38% (différence significative à 5%).

Les douleurs nécessitant un soulagement immédiat deviennent plus fréquentes avec l'âge, passant de 26% chez les 0-6 ans à environ 36% chez les 16-74 ans. En revanche, chez les plus de 74 ans, cette proportion descend à 16%.



En 2002, la moitié de l'activité des médecins généralistes concernait des affections chroniques tandis qu'un tiers portait sur des affections aiguës*. Pour les recours urgents ou non programmés, 83% des séances étaient motivées par un problème aigu (y compris traumatique, chirurgical ou psychologique).

Les affections chroniques, déstabilisées ou non, représentent quant à elles 16% des consultations. Avec l'âge, le recours pour un problème aigu diminue, tandis que les recours pour affections chroniques augmentent.

Seules 1% des séances sont motivées par une autre raison (par exemple le besoin d'un certificat médical). C'est chez les 13-24 ans que les consultations pour obtenir un certificat médical sont les plus fréquentes (3%). En revanche, aucune séance de ce type n'a été observée chez les moins de 15 ans.

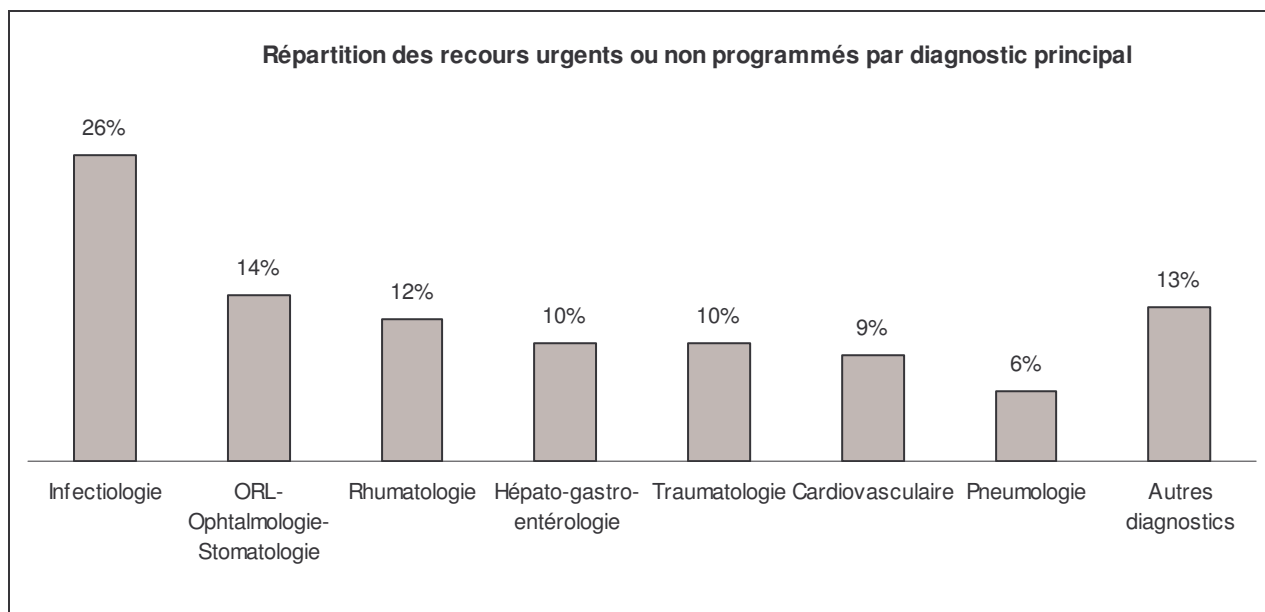
Contenu et issue des séances

Le médecin pouvait signaler jusqu'à 4 diagnostics parmi les 16 suivants :

- cardiovasculaire
- dermatologie
- endocrinologie métabolique
- hématologie
- hépato-gastro-entérologie
- infectiologie
- neurologie
- obstétrique
- ORL/ophtalmologie/stomatologie
- pathologie sociale et médico-légale
- pneumologie
- psychiatrie/toxicomanie
- rhumatologie
- toxicologie/agents physiques/allergies
- traumatologie
- urologie/appareil génital

Le diagnostic principal le plus fréquent est l'infectiologie avec 26% des cas. Viennent ensuite l'ORL/ophtalmologie/stomatologie, la rhumatologie, l'hépatogastro-entérologie, la traumatologie, la cardiologie, et la pneumologie. Les autres diagnostics représentent chacun moins de 5% des recours. Hématologie, pathologie sociale et médico-légale, toxicologie/agents physiques/allergies n'ont même jamais été citées.

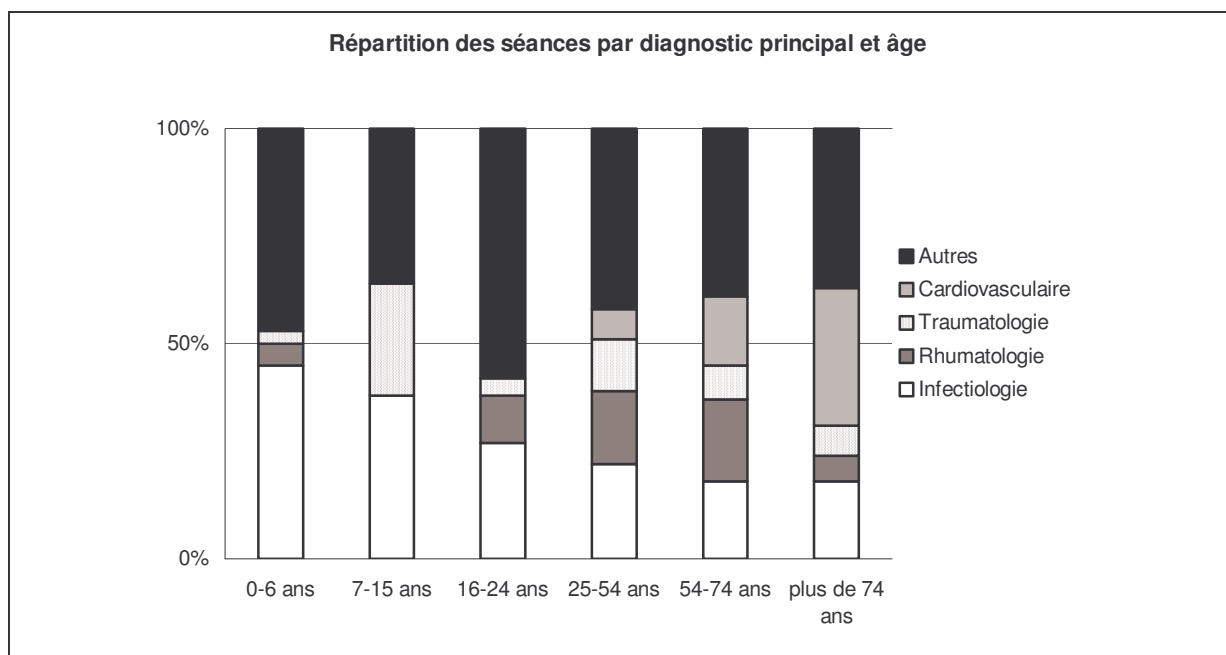
* Source : enquête sur les consultations et les visites des médecins généralistes libéraux (Drees, 2002)



Les diagnostics principaux représentant moins de 4% des séances sont ainsi répartis :

Autres diagnostics	Nombre de séances
Psychiatrie-toxicomanie	16
Urologie-appareil génital	10
Dermatologie	9
Endocrinologie métabolique	5
Neurologie	4
Obstétrique	1

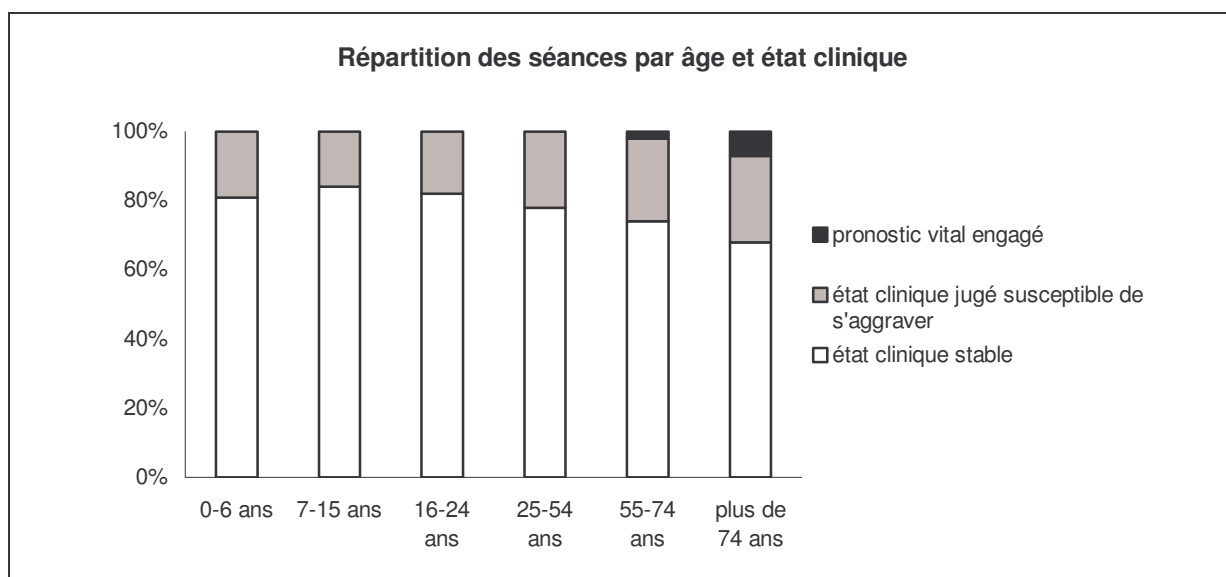
Jusqu'à 54 ans, le diagnostic le plus fréquent est l'infectiologie, regroupant jusqu'à 45% des diagnostics chez les 0-6 ans. Les problèmes traumatologiques sont également fréquents de 7 à 15 ans. Au-delà de 54 ans, la rhumatologie prend le pas, puis la cardiologie pour les plus de 74 ans (32%).



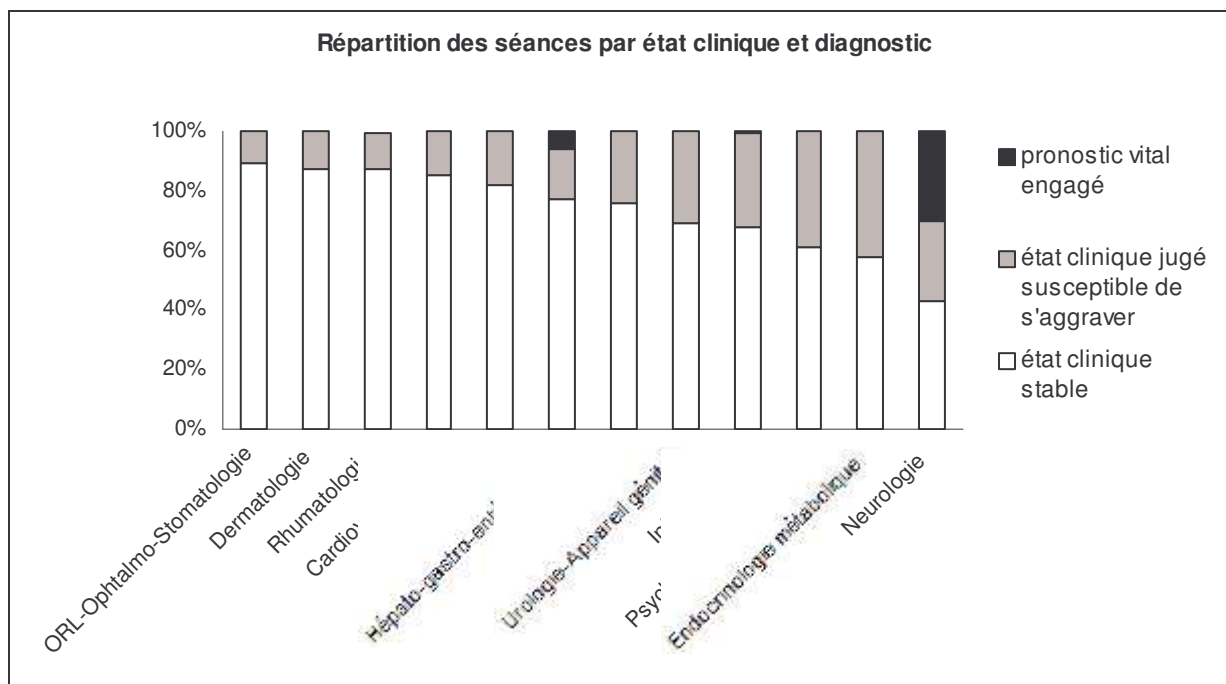
Lorsque le diagnostic concerne la traumatologie, la rhumatologie, l'urologie ou l'hépatogastro-entérologie, le patient souffre de douleurs à soulager immédiatement dans plus de la moitié des cas. A l'inverse, moins de 5% des problèmes d'ordre cardiovasculaire, pneumologique ou psychiatrique sont accompagnés de douleurs.

Lorsque la consultation a lieu la nuit, les diagnostics les plus fréquents sont l'infectiologie, l'hépatogastro-entérologie et la rhumatologie (23%, 18% et 16% des diagnostics nocturnes).

L'état clinique était stable pour trois quarts des patients, en revanche, il était susceptible de s'aggraver pour 21% d'entre eux. Le pronostic vital n'était engagé que dans 1% des cas, et aucun décès n'a été signalé. Le degré d'urgence somatique augmente avec l'âge : l'état clinique est jugé susceptible de s'aggraver chez 17% des moins de 25 ans, 22% des 25-54 ans et 25% des plus de 55 ans. Les patients dont la vie était en jeu avaient tous plus de 55 ans.



Les cas où le pronostic vital était engagé se partagent entre l'hépatogastro-entérologie (50%), la neurologie (25%) et l'endocrinologie métabolique (25%). Ces 2 derniers diagnostics sont rares (respectivement 4 et 5 cas), mais se distinguent par un degré d'urgence élevé.



Le diagnostic « obstétrique », présent dans une seule séance, n'a pas été pris en compte dans ce graphique.

Sur le plan psychique, 90% des patients ne présentaient pas de difficulté apparente, 9% étaient dans un état psychologique perturbé ne nécessitant pas de prise en charge spécialisée. 3 patients seulement étaient dans un état nécessitant une prise en charge spécialisée.

6% des motifs de visite se sont avérés être des urgences du point de vue du médecin, proportion significativement différente de la proportion nationale qui est de 15 %. Compte tenu de la densité médicale plutôt faible de la région, on aurait pourtant pu penser que les médecins faisaient face à plus d'urgences médicales réelles. Cette différence pourrait peut-être s'expliquer par la petite taille de l'échantillon.

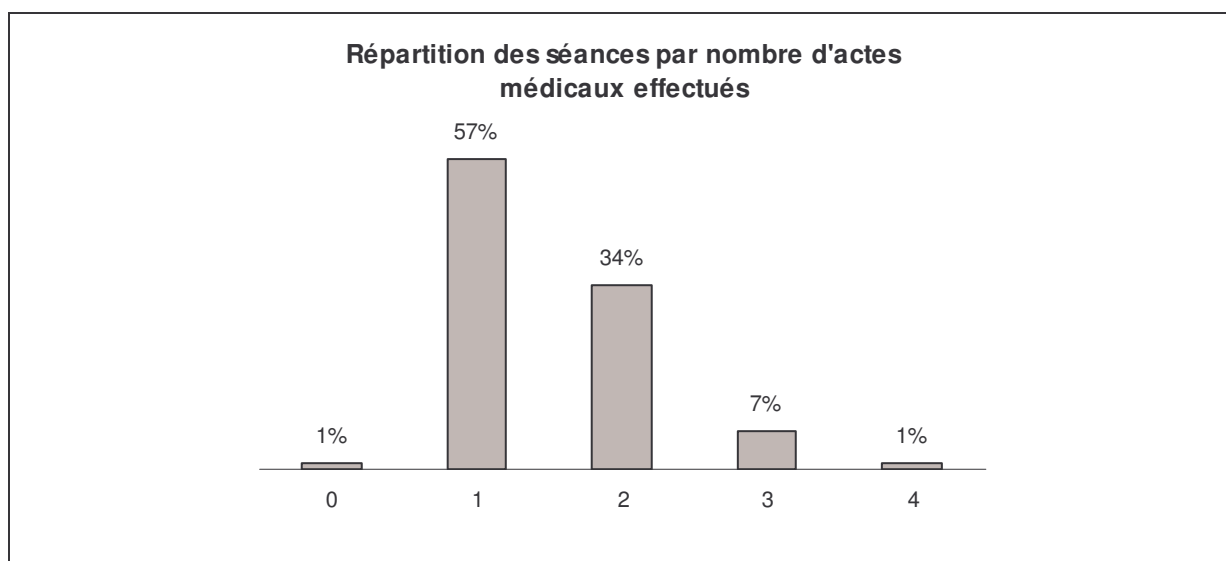
Le taux d'urgences avérées varie selon la strate géographique puisqu'il est de 9% en milieu rural et de 4% en ville. Mais bien que les urgences médicales réelles soient rares, le médecin a jugé que le patient avait eu raison de consulter dans 87% des cas (89% au niveau national, différence non significative).

Un acte médical au moins a été pratiqué dans plus de 99% des consultations. Un examen clinique, notamment, est effectué lors de presque toutes les séances. Après l'examen clinique, donner des conseils ou apporter une aide psychologique sont les actes médicaux les plus fréquents lors des recours urgents et non programmés.

	Région Centre	France
Au moins un acte effectué	99 %	99%
Examen clinique	97 %	97%
Conseil, prévention, hygiène de vie	25%	20%
Ecoute, aide psychologique	14%	17%
Injection, pansement prélèvement	8%	8%
Entretien à caractère social	4%	4%
Electrocardiogramme	1%	1%
Immobilisation (strapping, attelle)	1%	1%
Petite chirurgie (suture..)	1%	1%
Geste de réanimation	0%	<1%

Des conseils sur la prévention ou l'hygiène de vie ont été donnés dans un quart des consultations contre une sur cinq au niveau national (différence significative à 5%). Hormis cet acte, les proportions diffèrent peu de celles de l'enquête nationale.

Une aide psychologique a été apportée dans 14% des cas. 44% des patients qui en ont bénéficié n'avaient pourtant pas de difficulté psychologique apparente. Les 25-44 ans sont les plus nombreux à recevoir une aide psychologique (23%), les 13-24 ans ne sont que 6%. Pour les autres tranches d'âge, la proportion de patients que le médecin a aidés psychologiquement est de 11% à 13%.



Quand un seul acte a été effectué, il s'agit généralement d'un examen clinique. Sur 207 consultations avec acte médical unique, seules 8 n'ont pas donné lieu à cet examen (6 concernaient une aide psychologique et 2 une injection, un pansement ou un prélèvement). Lorsque plusieurs actes ont été effectués, un examen clinique a toujours eu lieu.

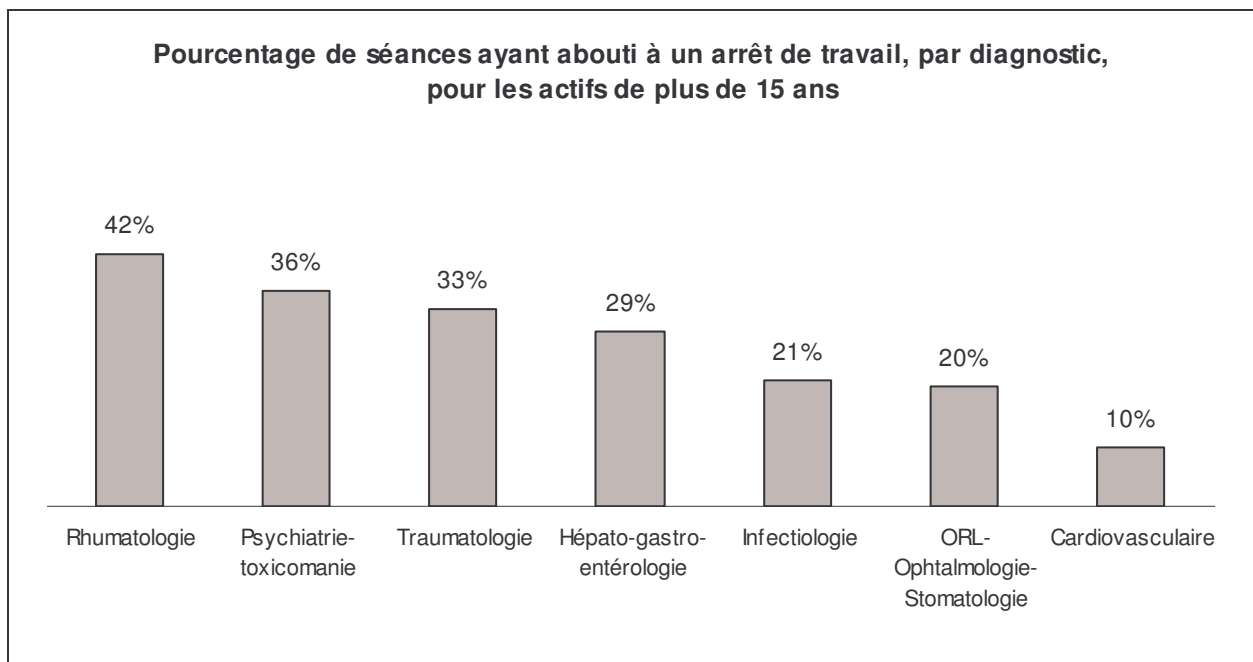
88% des consultations en urgence ont donné lieu à une prescription de médicaments, dont 8% pour un renouvellement d'ordonnance uniquement.

Les patients venus consulter pour un problème lié aux addictions ou des troubles psychiques ont tous fait l'objet d'une prescription de médicaments. 36% des prescriptions uniquement pour renouvellement sont destinées aux 55-74 ans et 36% aux plus de 74 ans. 72% des renouvellements sont donc destinés à 28% des patients.

Lorsque le diagnostic porte sur la cardiologie ou l'endocrinologie métabolique, la proportion de prescriptions pour renouvellement d'ordonnance atteint 38%.

Le médecin était aussi interrogé sur les autres prescriptions (hospitalisation, analyse biologique, radiologie-imagerie, soins paramédicaux) ou documents rédigés (arrêt de travail, certificats médicaux y compris décès). 58% des visites n'ont donné lieu à aucune prescription de ce type. Quand il y a prescription immédiate, il s'agit le plus souvent d'un arrêt de travail (12%).

Ce sont les diagnostics portant sur la rhumatologie et la psychiatrie/toxicomanie qui conduisent le plus souvent à la prescription d'un arrêt de travail.



N'ont pas été pris en compte dans ce graphique les diagnostics présents dans moins de 6 séances (urologie-appareil génital, pneumologie, dermatologie, obstétrique et endocrinologie métabolique).

Les analyses biologiques et la radiologie/imagerie sont prescrits dans 6% des cas. 5% des séances aboutissent à la rédaction d'un certificat médical (hormis arrêt de travail). Les soins paramédicaux sont peu prescrits (2% des cas).

De manière générale, l'hospitalisation immédiate n'est prescrite que dans 4% des cas, cette proportion étant de 8% pour les patients dans un état clinique jugé susceptible de s'aggraver, et 76% pour ceux dont le pronostic vital était engagé. 42% des hospitalisations immédiates ont été prescrites lorsque le motif de la consultation était traumatologique.

23% des consultations ont entraîné un suivi programmé dans les 2 semaines. Dans 70% des cas il s'agissait d'un suivi par un généraliste. Ce sont surtout les diagnostics liés à la rhumatologie, l'infectiologie et la pneumologie qui conduisent à ce type de prescription (respectivement 22%, 17% et 11% des prescriptions de suivi par un généraliste).

Les consultations chez un spécialiste sont moins souvent prescrites (32% des suivis programmés). Toutefois lorsque le diagnostic relève de la psychiatrie ou de la toxicomanie, la consultation d'un spécialiste est prescrite dans 25% des recours, et dans 17% et 12% des séances lorsqu'il porte sur l'urologie/appareil génital ou l'ORL/OPH/Stomatologie.

Une hospitalisation programmée dans les 2 semaines a été prescrite dans 3% des cas.

12% des décisions d'orientation (immédiate ou différée) du médecin ont été influencées par le contexte social ou psychologique du patient.

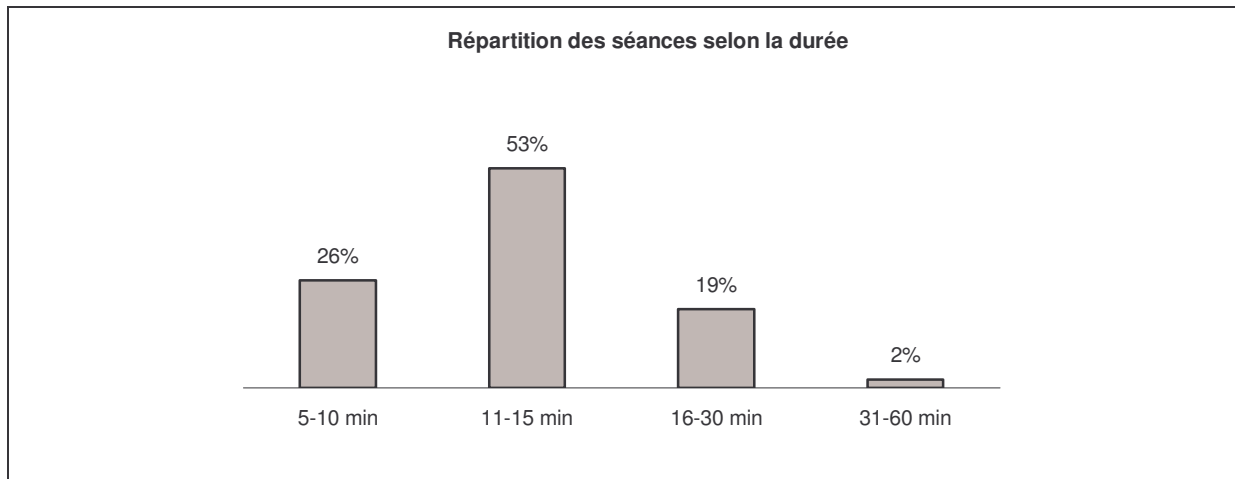
Ce phénomène s'amplifie avec l'âge du patient. Chez les 0-6 ans, seules 3% des décisions ont été influencées. Cette proportion passe à 4% chez les 7-15 ans, puis 9% chez les 16-24 ans, 11% chez les 25-54 ans pour atteindre 15% chez les plus de 55 ans.

Plus le degré d'urgence est important, plus la décision d'orientation choisie par le médecin est influencée par le contexte psychologique ou social du patient. Ainsi le médecin a tenu compte du contexte de 7% des patients dont l'état clinique était jugé stable, et d'un quart des patients dont le pronostic vital était en jeu.

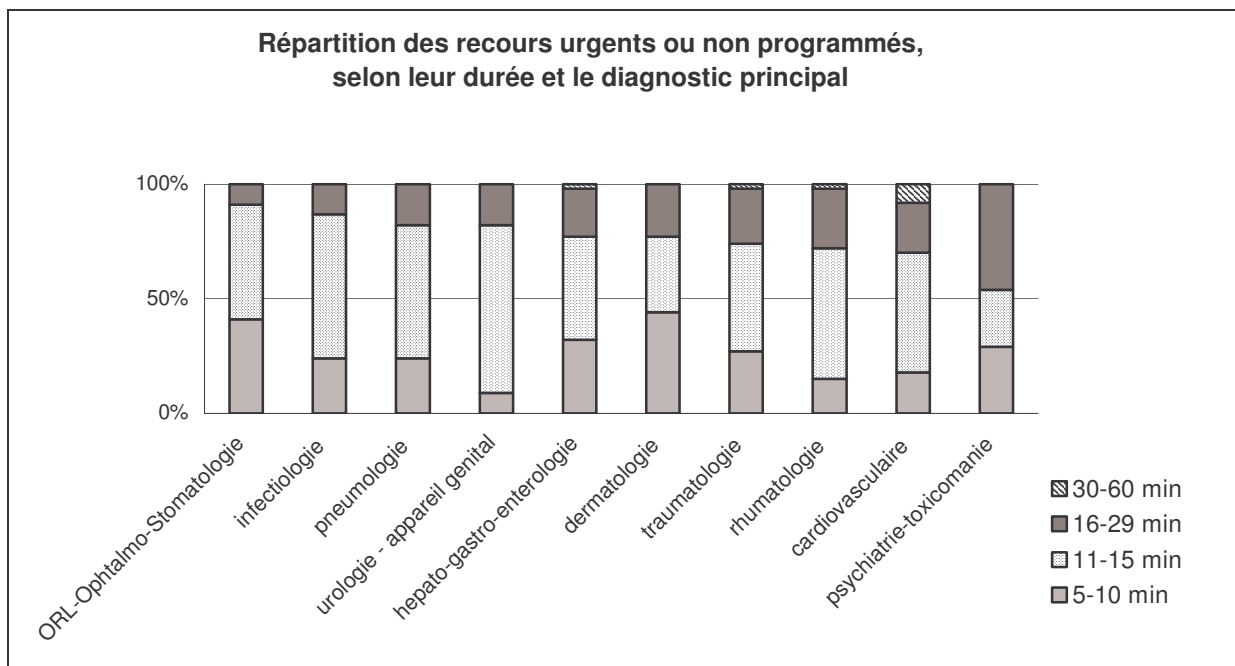
Le degré d'urgence psychique a une influence encore plus importante. Le médecin a pris en considération le contexte social ou psychologique de 46% des malades qui étaient dans un état perturbé, sans nécessiter de prise en charge spécialisée, et de 67% de ceux qui en nécessitaient une.

Durée des séances

Hors temps de déplacement du médecin, les séances ont une durée de 5 minutes à une heure, avec une moyenne de 15 minutes. La durée moyenne des recours urgents ou non programmés en région Centre est donc similaire à celle de l'ensemble des recours de généralistes en 2002, qui se situait entre 15 et 16 minutes.



C'est surtout lorsque le diagnostic principal concerne la cardiologie ou la psychiatrie/toxicomanie que la durée de la séance s'allonge. Plus de 30% de consultations de ce type se sont poursuivies au-delà d'un quart d'heure.



N'ont pas été pris en compte dans ce graphique les diagnostics présents dans moins de 6 séances (obstétrique, neurologie et endocrinologie métabolique).

Les problèmes neurologiques constituent un cas particulier : ils ont été diagnostiqués dans seulement 4 séances, mais toutes ont duré de 30 à 60 minutes.
68% des séances de plus d'une demi-heure ont eu lieu la nuit, et pour 45% le diagnostic principal était cardiovasculaire.

Quant aux actes médicaux réalisés, lors de 55% des séances qui ont duré plus d'une demi-heure, le médecin a effectué un pansement, une injection ou un prélèvement, 15% il y a eu un électrocardiogramme, 12% une immobilisation.

Conclusion

93% des consultations ont eu lieu dans la journée et 7 % dans la nuit, les actifs consultent un peu plus tard dans la journée et représentent la proportion des consultants en urgence la plus importante.

Cette enquête montre que c'est le médecin habituel des patients qui assure l'urgence puisque dans 67% des cas les patients étaient suivis par le médecin consulté et connus de lui dans plus de 90% des cas. C'est chez les jeunes enfants (entre 0 et 6 ans) et chez les jeunes adultes (16-24 ans) que le médecin consulté est occasionnel dans plus de 50 % des cas.

De jour comme de nuit, les pathologies infectieuses sont le premier motif de consultation. La nuit, les pathologies hépato-gastro-entérologiques sont un motif de consultation plus fréquent que le jour (18% la nuit contre 10% le jour). Dans la grande majorité des urgences il s'agit de pathologie aiguë.

Le nombre de recours urgent dus à des troubles psychiatriques est significativement moindre en région Centre par rapport au reste de la France sans que cela puisse être expliqué par la densité démographique des psychiatres (0,165/1000 hab) plus faible en région Centre que la moyenne nationale (0,22/1000).

Dans la majorité des cas les consultations urgentes de l'enquête ont lieu au cabinet du médecin (plus de 70%). En milieu rural et pour les personnes de plus de 74 ans les médecins se déplacent plus souvent.

Dans la quasi totalité des consultations, le médecin effectue un examen clinique, mais dans 42% des cas il effectue un ou plusieurs autres actes. Les conseils de prévention sont donnés plus souvent au cours de ces consultations que dans le reste de la France malgré un temps de consultation qui est dans la moyenne nationale.

Dans seulement 4% des cas le médecin hospitalise le patient et essentiellement pour des problèmes traumatologiques.

La notion d'urgence médicale est évidemment très différente dans l'idée du médecin et dans celle du malade, puisque dans seulement 6% des consultations, il s'agissait selon les médecins d'une vraie urgence. Cette proportion d'urgences avérées est significativement différente de la proportion nationale qui s'élève à 15%. Il est probable que le motif aurait pu attendre un peu ou qu'il n'engageait pas le pronostic vital. Malgré tout, dans 87% des cas le médecin estime que le patient a eu raison de consulter et qu'il a donc dû tirer profit de la consultation.

Urgences en médecine générale

Médecin

Questionnaire médecin

1. Quel est votre âge ?
2. Quel est votre sexe ? Masculin ₁ Féminin ₂
3. Exercez-vous ?
 Exclusivement en libéral ₁ En libéral et comme salarié (activité mixte) ₂

L'organisation de votre activité libérale

4. Quel est le code postal de la commune où vous exercez votre activité libérale ?
5. En quelle année vous êtes-vous installé(e) dans cette commune ?
6. Exercez-vous ? a) Seul ₁ En groupe ₂
 b) En secteur 1 ₁ En secteur 2 ₂ Non conventionné ₃
7. Avez-vous des compétences ou des orientations particulières ? Oui ₁
 (par exemple : homéopathie, gériatrie, acupuncture, médecine du sport...) Non ₂
 Si oui, le(s)quelle(s) ?

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2004X7335A du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2004 .
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la DREES.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la DREES.

8. Pouvez-vous préciser combien, en moyenne (du lundi au dimanche), vous effectuez de :

consultations par semaine |__|__|__|
visites par semaine |__|__|__|
demi-journées d'exercice libéral par semaine |__|__|

9. Vos consultations sont ...
... sur rendez-vous uniquement 1
... à horaires libres uniquement 2
... avec des plages programmées et des plages libres 3

10. Pendant les heures d'ouverture de votre cabinet (en dehors des gardes et des astreintes), qui assure la permanence téléphonique ?

(plusieurs réponses possibles)
Vous-même
Une personne assurant le secrétariat à votre cabinet
Un secrétariat téléphonique à distance

11. Pendant les heures d'ouverture de votre cabinet (en dehors des gardes et des astreintes), les patients peuvent-ils communiquer avec vous ?

(plusieurs réponses possibles)
Oui, sans filtrage du secrétariat
Oui, seulement si le secrétariat le juge nécessaire
Non, jamais

12. Pour être joignable dans le cadre de votre activité médicale, êtes-vous équipé d'un moyen de téléphonie mobile ? (plusieurs réponses possibles)

Oui, d'un téléphone portable
Oui, d'un bip ou d'une radio
Non, d'aucun moyen de téléphonie mobile

13. Si vous avez un téléphone portable, qui peut vous joindre directement par ce moyen ?

(plusieurs réponses possibles)
votre secrétariat ou vos associés
tous les patients
(ex : numéro indiqué sur les ordonnances, le répondeur, ou transfert automatique)
certains patients seulement (ex: en fin de vie...)
personne

Votre environnement médical

14. Quel est le temps d'accès (en voiture) au service d'urgences public ou privé le plus proche de votre cabinet ? |__|__|__| min.

15. Existe-t-il une maison médicale assurant la permanence des soins dans votre secteur * ? Oui 1 Non 2 Ne sais pas 3

16. Existe-t-il une association du type "SOS médecins" dans votre secteur * ? Oui 1 Non 2 Ne sais pas 3

17. Un autre système de permanence des soins fonctionne-t-il actuellement dans votre secteur* (garde de ville, cantonale...) ? Oui 1 Non 2 Ne sais pas 3

Si oui, ce système fonctionne-t-il
24 h / 24 1
Uniquement la nuit (entière ou non) 2
Uniquement le week-end et les jours fériés 3
Uniquement la nuit, le week-end et les jours fériés 4

*secteur d'organisation de la permanence des soins

18. En dehors des heures d'ouverture de votre cabinet, des astreintes et des gardes que vous assurez éventuellement, les patients peuvent-ils vous joindre et communiquer avec vous en cas d'urgence ?

- Oui, tous les patients 1
 Oui, certains patients (ex : fin de vie...) 2
 Non 3

Si oui, (plusieurs réponses possibles) :
 La nuit
 Le week-end et les jours fériés

19. En dehors des heures d'ouverture de votre cabinet, des astreintes et des gardes que vous assurez éventuellement, les patients sont-ils dirigés vers :

- (plusieurs réponses possibles)
 Vous (par exemple vers votre portable)
 Un confrère ou un groupe de confrère(s) du même cabinet que vous
 Un secrétariat téléphonique à distance
 Le n° de la permanence des soins ou du confrère de garde du secteur
 Le centre 15
 SOS-médecins ou une autre association d'urgentistes
 Une maison médicale de garde
 Les urgences hospitalières
 Aucune re-direction

20. En votre absence pour congés, qui prend principalement soin de vos patients ?

- (plusieurs réponses possibles)
 Un remplaçant
 Un confrère ou un groupe de confrère(s) du même cabinet que vous
 Un confrère ou un groupe de confrère(s) exerçant dans un autre cabinet
 Personne n'est attiré pour prendre soin de vos patients

21. En dehors des heures d'ouverture de votre cabinet, avez-vous ACTUELLEMENT des activités médicales relatives aux urgences ?

- Oui 1
 Non 2

Si oui, de quelle(s) activité(s) s'agit-il et avec quelle fréquence ?

(plusieurs réponses possibles)

	Nombre de gardes		
	de nuit de semaine/an	de jour de semaine/an	de week-end et jour férié/an
Participation au système de permanence des soins ambulatoires* de secteur..... <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Gardes dans une maison médicale assurant la permanence des soins..... <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Vacations ou gardes dans un service d'urgences.. <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Régulation libérale de la permanence des soins.... <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Régulation centre 15..... <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Gardes pompiers, SAMU, SMUR..... <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Gardes dans une association d'urgentistes..... <input type="checkbox"/>	_ _ _	_ _ _	_ _ _

* hors régulation libérale et maison médicale et hors association d'urgentistes

22. Avez-vous eu ANTÉRIEUREMENT une ou des expériences de travail relative(s) aux urgences (autres que celles cochées précédemment) ?

Oui ₁

Non ₂

Si oui, s'agissait-il de : *(plusieurs réponses possibles)*

Participation au système de permanence des soins ambulatoires* de secteur

Gardes dans une maison médicale assurant la permanence des soins

Vacations ou gardes dans un service d'urgences

Régulation libérale de la permanence des soins

Régulation centre 15

Gardes pompiers, SAMU, SMUR

Association d'urgentistes

* hors régulation libérale et maison médicale
et hors association d'urgentistes

23. Avez-vous reçu une formation spécifique en médecine d'urgence ?

Oui ₁

Non ₂

Si oui, s'agissait-il de : *(plusieurs réponses possibles)*

CAMU

Pompiers

Formation médicale continue

Diplôme universitaire

SAMU-SMUR

Autre (préciser)

Quelques questions concernant la semaine d'enquête

(du lundi au dimanche, y compris les gardes ou astreintes)

Avez-vous effectué pendant cette semaine d'enquête :

au moins une garde au moins une astreinte ni l'une ni l'autre

Nombre de DEMI-JOURNÉES d'exercice libéral pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Nombre de consultations pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Nombre de visites pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Nombre de conseils téléphoniques médicaux n'ayant pas donné lieu
à une consultation ou visite pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Merci de votre collaboration



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI,
DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

FNORS

Fédération nationale des observatoires
régionaux de la santé

Urgences en médecine générale

Médecin | | | | |

Patient | | |

Questionnaire patient

Merci d'inclure dans l'enquête toute consultation ou visite qui :

➤ a lieu en dehors des heures habituelles d'ouverture de votre cabinet :

pendant une garde ou une astreinte ₁

en dehors d'une garde ou d'une astreinte ₂

➤ a lieu pendant les heures d'ouverture de votre cabinet

Et le patient a répondu OUI à la question (*question à poser explicitement*)

« aviez-vous besoin de voir un médecin dans la journée ? »

₃

quel que soit le motif de sa venue (y compris renouvellement d'ordonnance, certificat médical...), et que vous considériez sa demande comme urgente ou non

➤ est une urgence médicale, avérée de votre point de vue professionnel,

découverte au cours de cette consultation ou visite,

ressentie ou non par le patient

₄

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2004X733SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2004 .

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la DREES.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la DREES.

Contenu et issue de la consultation ou visite

12. Au cours de la consultation ou visite, avez-vous effectué un ou plusieurs des actes suivants ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | |
|--|--|
| Examen clinique <input type="checkbox"/> | Electrocardiogramme <input type="checkbox"/> |
| Entretien à caractère social <input type="checkbox"/> | Petite chirurgie (suture ...) <input type="checkbox"/> |
| Écoute, aide psychologique <input type="checkbox"/> | Immobilisation (strapping, attelle ...) <input type="checkbox"/> |
| Conseil, prévention, hygiène de vie <input type="checkbox"/> | Gestes de réanimation <input type="checkbox"/> |
| Injection, pansement, prélèvement (gorge, peau, urine...) <input type="checkbox"/> | |

13. Diagnostic principal | | | | **Autres diagnostics** | | | | | | |

(Utiliser les numéros des classes ci-dessous)

Nomenclature des diagnostics par classes diagnostiques		
1 Cardiovasculaire	6 Infectiologie	12 Psychiatrie, toxicomanie
2 Dermatologie	7 Neurologie	13 Rhumatologie
3 Endocrinologie métabolique	8 Obstétrique	14 Toxicologie, agents physiques, allergie
4 Hématologie	9 ORL,OPH, stomatologie	15 Traumatologie
5 Hépato-gastro-entérologie	10 Pathologie sociale et médico-légale	16 Urologie, appareil génital
	11 Pneumologie	

14. Au cours de la consultation ou visite, avez-vous prescrit des médicaments ?

- Oui, uniquement pour un renouvellement d'ordonnance ₁
 Oui, mais pas uniquement pour un renouvellement d'ordonnance ₂
 Non ₃

15. Orientation immédiate du patient et AUTRES prescriptions (ou documents rédigés)

(*plusieurs réponses possibles*)

- | | |
|--|---|
| Hospitalisation immédiate <input type="checkbox"/> | Arrêt de travail, arrêt maladie <input type="checkbox"/> |
| Analyse biologique <input type="checkbox"/> | Autre type de certificat médical (y compris décès) <input type="checkbox"/> |
| Radiologie - imagerie <input type="checkbox"/> | Aucune orientation particulière <input type="checkbox"/> |
| Soins paramédicaux <input type="checkbox"/> | |

16. Qu'avez-vous envisagé dans les deux semaines à venir ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | |
|--|--|
| Une hospitalisation programmée <input type="checkbox"/> | Une consultation d'un médecin spécialiste <input type="checkbox"/> |
| Un suivi par un médecin généraliste <input type="checkbox"/> | Aucune orientation particulière <input type="checkbox"/> |

17. Votre décision d'orientation (immédiate ou différée) a-t-elle été influencée par le contexte social ou psychologique du patient ?

Oui ₁ Non ₂

18. A votre avis, le patient a-t-il eu raison de vous consulter ?

Oui ₁ Non ₂

19. Durée de la consultation ou visite (hors temps de déplacement) | | | | minutes

20. Cotation(s) de la consultation ou visite :

Caractéristiques du patient

21. Sexe Homme ₁ Femme ₂
22. Année de naissance
23. Code postal de la commune de résidence
24. Ce patient est :
Nouveau ₁ Vu occasionnellement par vous ₂ Suivi régulièrement par vous ₃
25. Ce patient est-il en ALD ? Oui ₁ Non ₂
26. Ce patient bénéficie-t-il de la CMU complémentaire ?
Oui ₁ Non ₂
27. Actuellement, quelle est la situation du patient ?
(si le patient a moins de 15 ans, situation de son père ou de sa mère)
- En activité professionnelle ₁ Chômeur ₂ Retraité ₄
(y compris arrêt maladie et maternité) Au foyer ₃ Autre inactif ₅

Merci de demander au patient ou à son accompagnant

de remplir et de signer la fiche d'acceptation de l'enquête téléphonique :

- *sauf si le patient n'est pas concerné (décès, hospitalisation immédiate)*
- *qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique*

Si cette fiche n'a pas pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- décès
- hospitalisation immédiate
- problème de santé du patient ayant une incidence sur sa compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de l'accompagnant
- autre cas

**Cet encadré
ne concerne pas
l'enquête dans les
départements
d'outre-mer**

Merci de votre collaboration