

# Les recours urgents ou non programmés en médecine générale en Ile-de-France

Corinne Praznocy-Pépin, chargée d'études à l'ORS d'Ile-de-France.

*Depuis la fin des années 1980, on assiste à une forte progression de la demande de soins non programmés, et les services des urgences hospitalières ont vu leur activité augmenter : ces structures ont enregistré 14 millions de passages en 2004, soit une hausse de 40% depuis 1996. Une moyenne de 23 000 passages par an est enregistrée par unité d'accueil des urgences. L'Ile-de-France, qui dispose d'unités de taille importante, voit 40% de ses structures d'urgence réaliser plus de 40 000 passages par an.*

*Dans ce contexte d'engorgement des urgences, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère de l'emploi et de la solidarité a souhaité mener une grande enquête nationale sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale de ville. Une partie de la prise en charge de la demande de soins en urgence est en effet assurée par la médecine ambulatoire, qu'elle s'exerce en cabinet ou au sein d'une association d'urgentistes, telle que SOS Médecins ou Urgences Médicales de Paris. **Cette enquête a donc pour objectif de mieux connaître les circonstances, trajectoires, motifs et déterminants des recours "en urgence" en médecine de ville.** Elle a été réalisée du 18 au 25 octobre 2004 dans toutes les régions de France métropolitaine, ainsi qu'à la Réunion et en Guyane, par les Observatoires régionaux de la santé, sous l'égide de leur fédération, la Fnors.*

*Cette plaquette présente l'exploitation de l'enquête menée en Ile-de-France auprès des médecins généralistes libéraux, exerçant ou non au sein d'une association d'urgentistes.*

## Principaux résultats de l'enquête en Ile-de-France

En Ile-de-France, les recours urgents ou non programmés représentent 13 % de l'activité totale des médecins généralistes libéraux. La majorité de ces recours a lieu au cabinet du médecin, pendant les horaires d'ouverture, et ne modifie pas l'organisation de la journée du praticien. Les patients se tournent en général vers leur médecin habituel : seuls 10% d'entre eux consultent un médecin qu'ils ne connaissent pas. Les jeunes enfants, mais surtout les personnes âgées, sont sur-représentés parmi les patients des recours urgents. Les femmes consultent davantage en urgence que les hommes : sur la semaine d'enquête, le taux comparatif de recours s'élève à 131 consultations pour 10 000 femmes contre 101 pour 10 000 hommes. Ces taux sont supérieurs à ceux observés au niveau national. Les recours urgents ou non programmés sont motivés essentiellement pour des affections aiguës et pour des problèmes somatiques. Les problèmes traumatiques ne concernent que 13% des cas. Le diagnostic principal diffère selon l'âge du patient : pathologies infectieuses pour les enfants, cardiologie et pneumologie pour les personnes âgées. Très peu de recours sont suivis d'une hospitalisation (2%) mais une consultation dans les deux semaines à venir, chez un généraliste ou un spécialiste, est recommandée pour un quart des patients. Un arrêt de travail est délivré dans 17 % des cas. La consultation dure 18 minutes en moyenne et varie fortement selon la gravité de l'état du patient. Au final, les médecins estiment que le recours en urgence était justifié dans neuf cas sur dix, même s'ils considèrent qu'un recours sur cinq seulement était une urgence médicale avérée.

Une partie des recours urgents en médecine générale est assurée par les médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes de ville. En Ile-de-France cette contribution s'élève à 8%, ce qui est plus élevé qu'au niveau national (5%). Un tiers de l'activité des urgentistes a lieu en soirée ou la nuit. Fait notable dans la région, les déplacements urgents en maison de retraite sont pris en charge exclusivement par les urgentistes. Les patients sont en moyenne plus jeunes qu'en cabinet. Les femmes consultent davantage les urgentistes de ville que les hommes : sur la semaine d'enquête, le taux comparatif de recours s'élève à 11 consultations pour 10 000 femmes contre 9 pour 10 000 hommes. Ces taux, pour les hommes comme pour les femmes, sont aussi supérieurs à ceux observés au niveau national. Les déplacements des urgentistes sont motivés par des affections aiguës et des problèmes somatiques dans des proportions encore plus élevées que leurs confrères non-urgentistes et les diagnostics principaux (infectiologie et pathologies ORL) sont les mêmes. Les patients sont plus fréquemment hospitalisés après la visite d'un urgentiste (8%) et une consultation dans les deux semaines à venir, chez un généraliste ou un spécialiste, est recommandée pour la moitié des recours. La visite dure 21 minutes en moyenne et s'élève à 39 minutes lorsqu'elle est suivie d'une hospitalisation immédiate.

## Méthodologie de l'enquête

La prise en charge des urgences est différente selon que le médecin généraliste exerce ou non au sein d'une association d'urgentistes. En conséquence, des documents d'enquête spécifiques ont été définis pour chacune des deux catégories de médecins, ainsi que des durées d'enquêtes différentes.

Les médecins ont été tirés au sort, sur la base de trois critères de stratification :

- médecins généralistes installés dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants;
- médecins généralistes installés dans des unités urbaines de 10 000 habitants ou plus;
- médecins généralistes appartenant à une association d'urgentistes.

Au total, l'objectif était de recruter 100 généralistes libéraux par région, répartis selon les différentes strates, pour recueillir des données sur environ 700 séances\* et patients (pour un total de 15 000 patients en France métropolitaine).

### Pondération de l'enquête

L'enquête a été pondérée sur les trois strates retenues ("urbain", "rural", "urgentiste"), sur l'âge des médecins et leur activité, sur le sexe des patients et enfin sur la région de l'enquête.

## Définition de l'urgence et critères d'inclusion des séances

### Les séances\* des médecins généralistes libéraux n'appartenant pas à une association d'urgentistes (médecins en cabinet)

#### *Les séances intervenant en dehors des heures d'ouverture du cabinet*

Toutes les séances réalisées en dehors des heures d'ouverture du cabinet ont été incluses dans l'enquête, quel que soit le moment où elles ont eu lieu (nuit, week-end) et quel que soit le cadre (pendant des gardes ou des astreintes, ou hors gardes ou astreintes\*).

#### *Les séances intervenant pendant les heures d'ouverture du cabinet*

Ont été incluses dans l'enquête :

- les urgences ressenties par le patient, quel que soit le motif de sa venue (y compris renouvellement d'ordonnance, certificat médical,...), que le médecin considère sa demande comme urgente ou non (le patient a répondu oui à la question : "Avez-vous besoin de voir un médecin dans la journée?"),
- les urgences médicales avérées découvertes par le médecin (ressenties ou non par le patient).

### Les séances\* des médecins généralistes appartenant à une association d'urgentistes de type SOS médecins ou Urgences médicales de Paris

Par définition, toutes les séances effectuées par ces médecins sont considérées comme urgentes et incluses dans l'enquête.

---

\*Par séance ou recours, on entend les consultations ou les visites effectuées par les médecins de l'enquête

## Bilan du recueil des données en Ile-de-France

En Ile-de-France, 54 médecins généralistes exerçant en cabinet et 13 médecins pratiquant au sein d'une association d'urgentistes ont renseigné un questionnaire pour chaque recours urgent ou non programmé de leur période d'enquête. Cette collaboration a permis de recueillir 1 022 questionnaires Patient et 67 questionnaires Médecin.

Sur l'ensemble des médecins contactés par téléphone, seuls 35% ont accepté le principe de l'enquête. Sur ces 107 médecins, le taux de participation s'élève à 63%.

<b>Nombre de médecins contactés par téléphone</b>	<b>300</b>
<b>Nombre de médecins recrutés</b>	<b>107</b>
Dont médecins de la strate "rural"	7
Dont médecins de la strate "urbain"	83
Dont médecins de la strate "urgentiste"	17
<b>Nombre de questionnaires Médecin reçus</b>	<b>67</b>
Dont médecins de la strate "rural"	5
Dont médecins de la strate "urbain"	49
Dont médecins de la strate "urgentiste"	13
<b>Nombre de questionnaires Patient reçus</b>	<b>1 022</b>
Dont médecins de la strate "rural"	40
Dont médecins de la strate "urbain"	670
Dont médecins de la strate "urgentiste"	312

## Caractéristiques des médecins en Ile-de-France

### Un médecin enquêté sur cinq est une femme...

L'échantillon n'ayant pas été pondéré par le sexe des médecins, il n'est pas représentatif pour cette variable de l'ensemble des médecins généralistes libéraux d'Ile-de-France. On peut cependant noter qu'un médecin enquêté sur cinq est une femme, ce qui est inférieur à la proportion observée dans la région en 2004 (33%)<sup>[1]</sup>. L'âge moyen des médecins enquêtés s'élève à 49 ans environ, les femmes étant en moyenne plus jeunes (44 ans contre 50 ans pour leurs homologues masculins). Pour cette variable, on retrouve logiquement dans l'échantillon les caractéristiques des omnipraticiens franciliens libéraux<sup>[1]</sup> en 2004, l'échantillon ayant été pondéré sur l'âge.

### Des médecins exerçant plutôt en ville

Les effectifs des médecins enquêtés dans la région se répartissent de la manière suivante : 92% d'entre eux exercent dans des unités urbaines de 10 000 habitants ou plus, 5% dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants, et enfin 3% exercent dans une association d'urgentistes. Rappelons qu'en Ile-de-France, l'agglomération de Paris regroupe 90% de la population régionale. Cette répartition entre les strates très différente de celle observée dans l'enquête au niveau national où 68% des médecins de l'enquête font partie de la strate urbaine, 31% de la strate rurale, et enfin 1% de la strate des urgentistes.

### Une majorité de libéraux exclusifs

Seuls 12% des médecins de l'échantillon ont une activité mixte, en libéral et comme salarié. Les 88% restant ont une activité exclusivement libérale.

### En cabinet, des médecins conventionnés en secteur 1

Sur les 80% des médecins ayant répondu à la question sur leur mode de conventionnement, on constate que tous sont conventionnés et que la majorité exerce en secteur 1\* (76% contre 24 % en secteur 2). Ces proportions se rapprochent de celles observées en 2004 chez les omnipraticiens franciliens (68% exercent en secteur 1, 30% en secteur 2 et 2% ne sont pas conventionnés)<sup>[3]</sup>.

### Quelques modes d'exercices particuliers

Sur les 64 médecins de l'échantillon, 16 ont déclaré avoir un mode d'exercice particulier. Le plus répandu dans l'échantillon est la médecine du sport (6 médecins). Cette compétence est sur-représentée. Ces médecins sont sans doute particulièrement sensibilisés aux phénomènes d'urgence (part traumatique des recours), d'où leur propension à répondre favorablement à cette enquête.

### Des médecins ancrés dans leur commune

Les médecins exerçant en cabinet sont en moyenne installés depuis une dizaine d'année.

<sup>[1]</sup> Cnamts/SNIR, 2004

<sup>[2]</sup> Les recours aux médecins urgentistes de ville, Etudes et résultats n°480, Drees, avril 2006

<sup>[3]</sup> Cnamts, 2004

\*Secteur 1 : médecins conventionnés avec tarifs fixés par convention national ; Secteur 2 : médecins conventionnés avec honoraires libres. Les médecins ne dépendant ni du secteur 1, ni du secteur 2, ne sont pas conventionnés

## Les généralistes en cabinet

En Ile-de-France, les recours urgents ou non programmés représentent 13% de l'ensemble des consultations et visites effectuées pendant la période de l'enquête par les médecins généralistes interrogés. Cependant, cette proportion est sans doute plus élevée : la Drees, en se basant sur l'activité totale des médecins pendant la semaine d'enquête et en comparant avec les consultations urgentes renseignées par les médecins, estime à trois points la sous-déclaration pour l'ensemble des médecins du territoire national.

Les médecins franciliens estiment que ces "consultations urgentes" sont justifiées\* dans près de 88% des cas, même s'ils considèrent qu'un recours sur cinq seulement est une urgence médicale avérée\*\*.

### La répartition des séances selon les critères d'inclusion de l'enquête

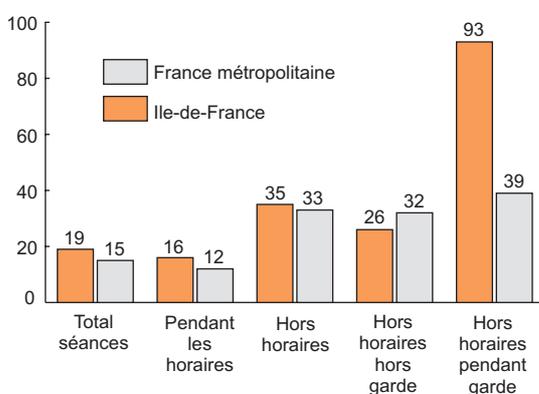
#### La majorité des consultations ou visites urgentes ont lieu pendant les horaires d'ouverture...

Les recours urgents ou non programmés ont lieu essentiellement pendant les horaires d'ouverture du cabinet du médecin. Environ 15% des consultations ont lieu en dehors de ces horaires habituels, dont 2% pendant une garde ou une astreinte\*\*\*.

#### ...et une majorité de patients déclarent avoir eu besoin de voir le médecin dans la journée...

Parmi les patients inclus dans l'enquête, 85% estimaient avoir eu besoin de voir le médecin dans la journée\*\*\*\*, quel que soit le motif de leur venue (y compris renouvellement d'ordonnance, certificat médical,...).

Part des urgences médicales avérées\*\* selon les horaires de consultations



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

#### ...pour une consultation sur cinq qui s'avère être une urgence médicale\*\*

Pour 19% des consultations incluses dans l'enquête, le médecin a considéré qu'il y avait une urgence médicale avérée\*\* de son point de vue professionnel, que cette urgence ait été ressentie ou non par le patient. Cette proportion est plus élevée lorsque les consultations ont eu lieu en dehors des horaires d'ouverture (35%) que pendant les horaires d'ouverture (16%), et particulièrement lorsque la consultation a eu lieu pendant une garde ou une astreinte (93%).

#### Mais neuf fois sur dix, une consultation jugée justifiée\* par les médecins

Dans l'ensemble, les médecins ont estimé que les patients ont eu raison de consulter dans la journée.

#### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Sur l'ensemble de l'activité des médecins interrogés, la part des recours urgents ou non programmés est légèrement plus élevée en Ile-de-France (13% contre 11% en moyenne métropolitaine)
- Moins de consultations en dehors des horaires d'ouverture des cabinets (15% contre 18%)
- Une proportion très légèrement supérieure de patients ayant déclaré avoir eu besoin de voir un médecin dans la journée (85% contre 82%)
- Une proportion plus élevée d'urgences médicales avérées\*\*\* (19% contre 15%)

\*Urgence justifiée : le médecin a répondu oui à la question : "Le patient a-t'il eu raison de vous consulter?"

\*\*Urgence médicale avérée : le médecin déclare que de son point de vue professionnel, il y a urgence médicale

\*\*\*La garde s'entend comme la présence effective du médecin à son cabinet ou dans une maison médicale de garde, la nuit entre 20 heures et 8 heures et le dimanche ou les jours fériés entre 8 heures et 20 heures. L'astreinte se définit comme la disponibilité du médecin de répondre à une demande de soins pendant les mêmes périodes.

\*\*\*\*Ces patients ont répondu oui à la question : "Avez-vous besoin de voir un médecin dans la journée?"

## Les circonstances des consultations ou visites urgentes

### Huit séances sur dix ont lieu dans la journée, en semaine...

Compte tenu des horaires d'ouverture des cabinets, les recours urgents ou non programmés ont lieu essentiellement dans la journée et en semaine (recours du lundi au vendredi de 8h à 20h). Seuls 17% des consultations se sont déroulés la nuit ou le week-end. Cette proportion est plus élevée pour les enfants de moins de 3 ans (26%) et pour les personnes âgées de plus de 70 ans (22%). Dans les services des urgences hospitalières, le recours de nuit s'élève à 21%<sup>[4]</sup> (sur l'ensemble du territoire métropolitain).

### ...au cabinet du médecin

Les recours urgents ont lieu majoritairement au cabinet du médecin (81%), sauf quand le patient est âgé. La visite se déroule alors au domicile du patient (55% des recours pour les personnes âgées de plus de 70 ans). Aucune visite en maison de retraite n'a été signalée en Ile-de-France.

### Près d'un quart des séances ont lieu sur l'avis du médecin

Dans un cas sur quatre, le médecin a pris la décision de voir le patient, après un contact préalable avec lui (souvent par téléphone). Dans les services des urgences hospitalières<sup>[4]</sup>, une part comparable de recours s'effectue également avec un contact préalable (30% sur l'ensemble du territoire métropolitain).

### L'urgence s'inscrit dans l'activité du médecin

La prise en charge des séances urgentes ou non programmées ne modifie pas l'organisation de la journée du médecin pour la majorité des recours, qu'il soit ou non de garde ou d'astreinte. En effet, le médecin a modifié l'organisation de sa journée pour seulement 17% des cas.

Cependant, pour 4% des cas, le médecin a dû interrompre subitement son activité pour répondre à la demande d'un patient.

## Les caractéristiques des patients consultant en urgence

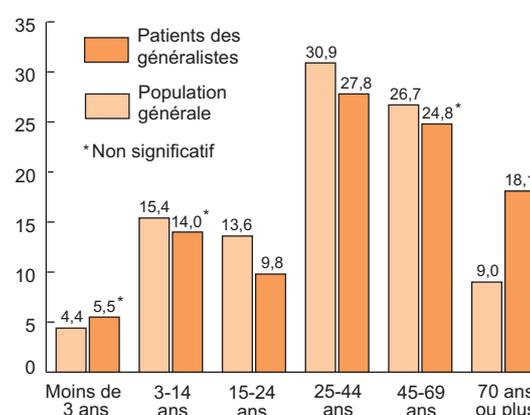
### Des patients jeunes et des patients âgés sur-représentés

L'âge moyen des patients des recours urgents ou non programmés s'élève à 39 ans chez les hommes et à 42 ans chez les femmes. La répartition par âge de la population enquêtée diffère de celle de la population régionale. Les plus jeunes et les plus âgés sont davantage représentés : 5,5% des consultations concernent des enfants de moins de 3 ans (4,4% de la population francilienne<sup>[5]</sup>) et 18,2% concernent des personnes âgées de 70 ans ou plus (9,0% de la population<sup>[5]</sup>). En cas d'urgence médicale avérée, la moyenne d'âge est plus élevée, tout particulièrement chez les patients de sexe masculin : elle est de 44 ans pour les femmes et de 47 ans pour les hommes. Les jeunes enfants et les personnes âgées représentent alors respectivement 6,2% et 27% des cas.

### Et une majorité de femmes

Dans le cadre des recours en urgence, 60% des patients franciliens sont de sexe féminin, alors que la part des femmes dans la population régionale n'est que de 52%<sup>[5]</sup>. Cette sur-représentation des femmes n'est pas

Répartition des patients par tranche d'âge en Ile-de-France



Sources : enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees 2004), estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 (Insee)

caractéristique des recours urgents. On retrouve en effet cette tendance dans d'autres enquêtes de consommation médicale, au niveau régional comme au niveau national<sup>[6]</sup>. En cas d'urgence médicale avérée, la répartition par sexe est identique à celle de l'ensemble des recours urgents.

<sup>[4]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

<sup>[5]</sup> Insee, estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2004

<sup>[6]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 sur les consultations et visites des médecins généralistes en France métropolitaine, les femmes représentent 55% de leur patientèle, alors qu'elles ne représentent que 51% de la population française

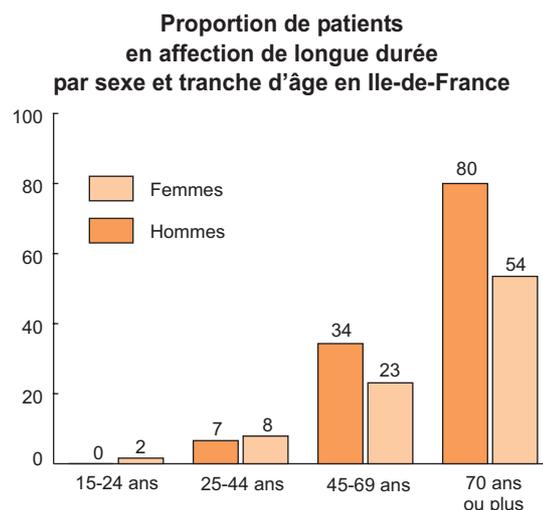
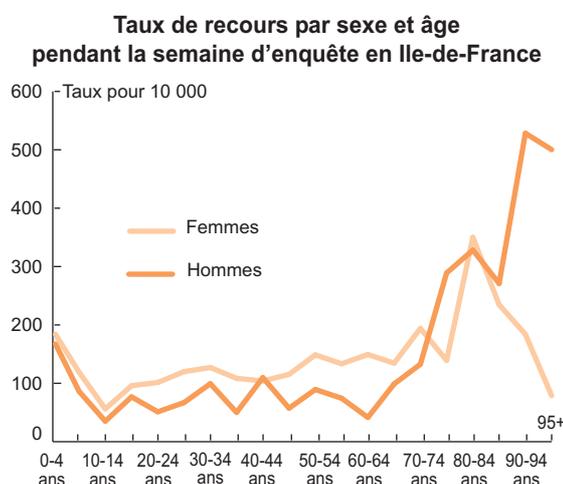
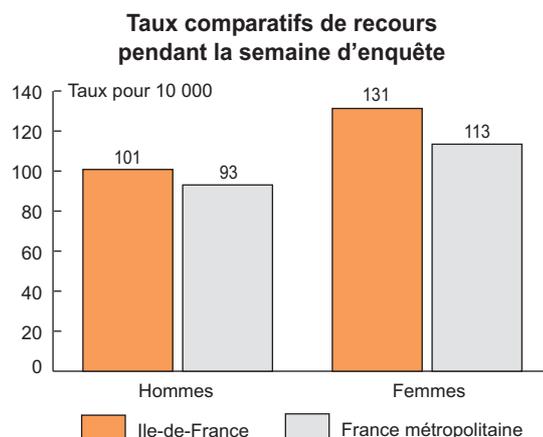
A structure par âge comparable et sur la semaine d'enquête, on retrouve un recours urgent au soin plus élevé chez les femmes : le taux comparatif de recours urgents ou non programmés s'élève à 101 consultations pour 10 000 hommes et à 131 pour 10 000 femmes en Ile-de-France. Ces taux sont supérieurs de 8% pour les hommes et de 16% pour les femmes à ceux observés au niveau national (93 consultations pour 10 000 hommes et 113 pour 10 000 femmes).

Les courbes des recours urgents par âge en Ile-de-France et en France métropolitaine présentent les mêmes caractéristiques : les taux passent par un minimum entre 10 et 14 ans, puis augmentent ensuite avec l'âge. Un recours équivalent à celui des premières années de vie n'est observé qu'à partir de 70 ans. Les taux féminins sont toujours supérieurs aux taux masculins, sauf aux grands âges. Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait qu'à âge égal, les femmes sont plus nombreuses à vivre en institution que les hommes, et que les recours urgents pour les personnes âgées ne vivant pas à domicile sont plutôt pris en charge par les médecins exerçant dans une association d'urgentistes. En effet, aucune visite en maison de retraite n'a été constatée sur la semaine d'enquête dans la région.

### Un patient sur cinq en ALD

Environ 21% des consultants en urgence bénéficient de l'exonération du ticket modérateur dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD). C'est plus qu'en population générale, où cette proportion s'élève à 11%<sup>[7]</sup>. La part des patients en ALD est légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (25% contre 18%), et plus particulièrement chez les personnes âgées de 70 ans ou plus (80% chez les hommes, 54% chez les femmes), ce qui suggère que les femmes souffrant d'affections chroniques ont un suivi médical plus régulier.

La proportion de patients en ALD dans l'enquête est comparable à celle observée au niveau national. On constate par ailleurs, sur l'ensemble du territoire métropolitain, que les patients en ALD consultent moins souvent en urgence que de façon programmée. En effet, les patients exonérés du ticket modérateur représentent 27% de l'activité globale des généralistes<sup>[8]</sup>.



Sources : enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees 2004), estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 (Insee)

<sup>[7]</sup>Urcam Ile-de-France, estimation au 31 décembre 2003

<sup>[8]</sup>Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 sur les consultations et visites des médecins généralistes en France métropolitaine. Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française estimée au 1<sup>er</sup> janvier 2004, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les sexes et entre les régions.

### Moins d'un patient sur vingt en CMUC

Sur l'ensemble des patients examinés dans le cadre des recours urgents ou non programmés, 4,4% bénéficient de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). C'est un peu moins qu'en population générale, où cette proportion s'élève à 6,9%<sup>[9]</sup> en Ile-de-France, comme sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Cette sous-représentation des patients en CMUC peut s'expliquer en partie par un recours plus élevé de ces patients aux urgences hospitalières<sup>[10]</sup>. En effet, les patients issus des milieux sociaux ouvriers ou employés représentent une part importante des passages dans les services d'urgences hospitalières et sont également largement bénéficiaires de la CMUC.

### Le médecin connaît plutôt bien les patients venant le consulter en urgence...

La majorité des recours en urgence ont lieu pour des patients connus du médecin, qu'ils soient vus occasionnellement (26% des consultations) ou suivis régulièrement (64%). Seuls 10% des patients ne sont pas connus du médecin, cette proportion s'élevant à 25% pour les moins de 3 ans. La part d'urgence médicale avérée est moins élevée pour les patients suivis régulièrement que pour les autres (16% contre 24%).

### ... et les patients consultent près de leur domicile

Les patients sont 69 % à consulter en urgence un médecin exerçant dans leur commune de domicile (72% s'ils sont suivis régulièrement par ce médecin).

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Un taux comparatif de recours urgents chez le médecin généraliste pendant la semaine d'enquête plus élevé en Ile-de-France, pour les hommes comme pour les femmes
- Des patients franciliens en moyenne légèrement plus âgés que les patients français, alors que la population de la région est plutôt plus jeune que la population nationale.
- En Ile-de-France, les bénéficiaires de la CMUC consultent moins les généralistes en urgence qu'au niveau national (4,4% des patients contre 7,1%), alors qu'ils représentent une part similaire de la population
- Moins de patients réguliers (64% contre 70%)

### Répartition par âge des patients dans plusieurs enquêtes nationales

#### Les patients de moins de 25 ans

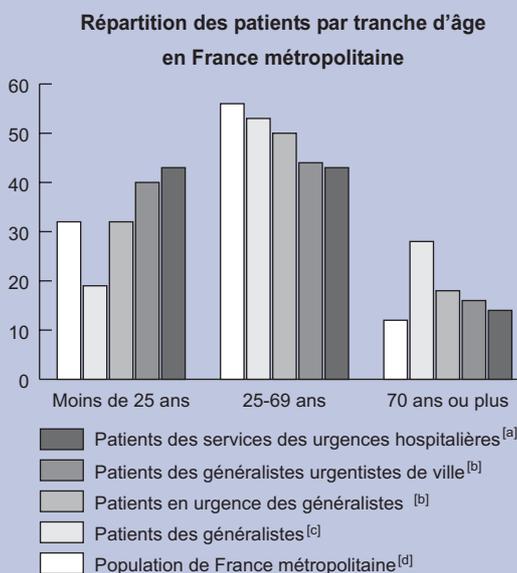
La part des moins de 25 ans augmente selon le degré d'urgence des consultations : leur part dans l'ensemble de l'activité des généralistes (19%) est inférieure à celle qu'ils occupent dans la population (32%), alors que leur part dans les recours urgents en médecine de ville est comparable. Par contre, leur part chez les médecins généralistes urgentistes de ville est supérieure (40%) et elle est encore plus élevée dans les services des urgences hospitalières (43%).

#### Les patients âgés de 25 à 69 ans

A l'inverse, la part des patients âgés de 25 à 69 ans diminue selon le degré d'urgence des consultations. Cette part est toujours inférieure à celle qu'ils occupent dans la population.

#### Les patients de 70 ans ou plus

Comme pour les patients âgés de 25 à 69 ans, la part de ceux de 70 ans ou plus diminue selon le degré d'urgence des consultations. Par contre, cette part est toujours supérieure à celle qu'ils occupent dans la population.



Sources : <sup>[a]</sup>enquête sur les services des urgences hospitalières (Drees 2002), <sup>[b]</sup>enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees 2004), <sup>[c]</sup>enquête sur les consultations et visites des médecins généralistes (Drees 2002), <sup>[d]</sup>estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 (Insee)

<sup>[9]</sup> Cnamts, estimation au 31 décembre 2004

<sup>[10]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

## Les motifs des consultations ou visites urgentes

Les analyses des motifs des recours urgents ou non programmés montrent qu'il n'y a pas de spécificités selon le sexe du patient. Par contre, l'âge est un facteur primordial.

### Une majorité de recours pour une affection aiguë

Les affections aiguës (y compris problèmes traumatiques, chirurgicaux ou psychologiques) motivent 79% des séances urgentes. Cette proportion diminue lorsque l'âge des patients augmente, passant de la totalité des recours pour les patients de moins de 15 ans à 59% pour ceux âgés de 70 ans ou plus. Viennent ensuite les affections chroniques (destabilisées dans quatre cas sur dix), qui motivent 19% des recours. Ce motif augmente avec l'âge du patient, jusqu'à atteindre 43% des recours des patients de 70 ans ou plus. Les séances pour d'autres motifs (certificat médical ou de décès,...) ne représentent que 2% de l'ensemble des recours, un peu plus chez les 15-24 ans (6%).

Ces motifs de recours diffèrent de ceux observés au niveau national pour l'ensemble de l'activité des généralistes, où les affections aiguës représentent un tiers des consultations et les affections chroniques la moitié<sup>[11]</sup>.

### Les problèmes somatiques motivent les trois-quarts des recours

Pour chaque recours urgent, un ou plusieurs motifs pouvaient être spécifiés : problème traumatique, problème somatique\*, trouble psychiatrique ou psychologique, renouvellement d'ordonnance, certificat médical, problèmes liés aux addictions de toute nature (alcool, drogues illicites) ou tentative de suicide.

Pour neuf recours sur dix, un seul motif est évoqué par le médecin.

Dans la majorité des cas (76%), un problème somatique motive le recours. Ce motif est particulièrement important chez les plus jeunes (83% chez les patients de moins de 15 ans) et diminue lorsque l'âge augmente, pour atteindre 71% chez les patients de plus de 70 ans. Viennent ensuite les problèmes traumatiques, qui sont cités pour 13% des recours. Les troubles psychologiques ou psychiatriques sont à l'origine de 8% des recours urgents, mais concernent surtout les adultes à partir de 25 ans. Le renouvellement d'ordonnance est mentionné dans 6% des cas, et concerne surtout les patients de plus de 45 ans (cité dans 11% des recours pour ce groupe d'âges). Les certificats médicaux concernent eux les 15-25 ans (cités dans 3% de l'ensemble des recours mais dans 11% des cas pour ce groupe d'âge). Enfin, les problèmes d'addictions ainsi que les tentatives de suicides sont cités chacun dans 0,5% des recours\*\*.

Cette répartition des motifs de recours urgents en médecine générale est très différente de celle observée dans les services des urgences hospitalières<sup>[12]</sup> au niveau national. Dans ces services, les motifs somatiques et traumatiques sont cités chacun dans 48% des passages aux urgences. Les troubles psychiatriques sont mentionnés dans 2,5% des cas.

#### Répartition des recours selon la nature en Ile-de-France

Classe d'âges	Problème aigu	Affection chronique stable	Affection chronique destabilisée	Autre nature
Moins de 3 ans	100%	0%	0%	0%
3-15 ans	100%	0%	0%	0%
15-24 ans	87%	4%	3%	6%
25-44 ans	82%	9%	6%	3%
45-69 ans	73%	12%	13%	3%
70 ans ou plus	56%	28%	15%	1%
Total	79%	11%	8%	2%

#### Répartition des recours selon le motif en Ile-de-France\*\*

Classe d'âges	Problème somatique	Problème traumatique	Trouble psychique	Renouvellement d'ordonnance	Certificat médical
Moins de 3 ans	83%	10%	0%	0%	0%
3-15 ans	82%	11%	0%	0%	0%
15-24 ans	77%	12%	5%	1%	11%
25-44 ans	75%	14%	10%	3%	5%
45-69 ans	74%	13%	9%	12%	1%
70 ans ou plus	71%	14%	12%	11%	0%
Total	76%	13%	8%	6%	3%

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

<sup>[11]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 sur les consultations et visites des médecins généralistes en France métropolitaine

<sup>[12]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

\* Toutes les affections non liées à un accident ou à un trouble mental

\*\* Plusieurs motifs de recours pouvant être spécifiés, la somme des motifs est supérieure à 100%

### Un état clinique jugé stable le plus souvent

L'état clinique des patients consultant en urgence est jugé stable dans 65% des cas, susceptible de s'aggraver dans 33% des cas et pour 2% des cas, le pronostic vital est engagé. La gravité somatique varie selon l'âge. Les états stables représentent de 60 à 80% des cas avant 45 ans, les cas restant étant jugés susceptibles de s'aggraver (aucun pronostic vital n'est engagé). Après 45 ans, la part des états cliniques susceptibles de s'aggraver augmente (34% chez les 45-69 ans et 51% chez les plus de 70 ans) et le pronostic vital est engagé pour 5% des patients de 45-69 ans et pour 3% des plus de 70 ans.

La gravité somatique varie aussi selon le motif de recours\*. Les états cliniques sont jugés plus souvent stables pour les problèmes traumatiques que pour les autres recours. En revanche les états susceptibles de s'aggraver se rencontrent plus souvent pour les problèmes psychiatriques ou les tentatives de suicides (peu de cas mais cette tendance est confirmée au niveau national). Les pronostics vitaux ne sont engagés que pour des recours somatiques. Enfin, la gravité somatique dépend également du diagnostic. Les états sont jugés majoritairement stables (plus de 50%) pour la plupart des diagnostics. Cependant, pour certains d'entre eux, la gravité des états est plus élevée. C'est notamment le cas pour la pneumologie : 77% des cas sont jugés évolutifs (55% au niveau national).

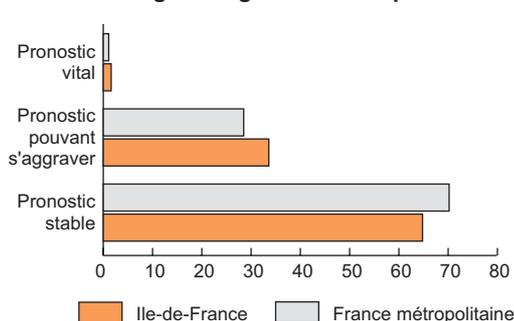
### Une douleur à soulager dans plus d'un tiers des cas

Dans 35% des cas, il est signalé une douleur nécessitant un rapide soulagement. Cette proportion est plus marquée chez les patients âgés de 15 à 44 ans (42% des cas) que chez les patients plus jeunes (27%) ou plus âgés (32%). La douleur varie également avec le diagnostic. Ainsi, une douleur est signalée pour 72% des diagnostics relevant de la rhumatologie et dans 73% de ceux relevant de la traumatologie. La même tendance est observée au niveau national (77% et 63%).

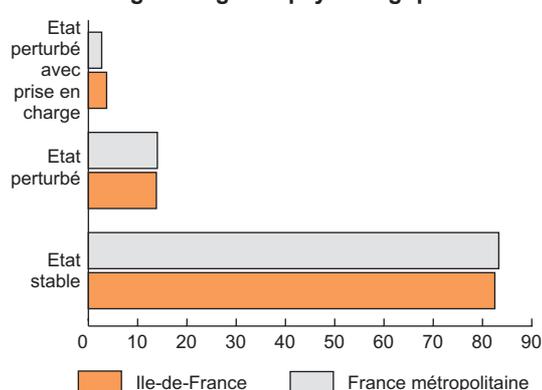
#### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- La répartition de la nature des recours (affection aiguë, maladie chronique ou autre) et des motifs (somatiques, traumatiques, ou autre) en Ile-de-France est comparable à celle de l'ensemble des Français
- Plus d'états susceptibles de s'aggraver ou de pronostics vitaux engagés en Ile-de-France, mais aucun décès n'est constaté sur la durée de l'enquête.
- Une même répartition des degrés d'urgence psychologique
- Une proportion de patients ayant une douleur à soulager légèrement inférieure (35% contre 39%)

#### Degré d'urgence somatique



#### Degré d'urgence psychologique



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

### Un patient sur cinq est jugé psychologiquement perturbé

L'état psychiatrique ou psychologique est jugé comme ne présentant pas de difficulté apparente dans 82% des cas. Par contre, 18% des patients présentent un état perturbé (4 % nécessitant une prise en charge spécialisée mais les états psychiatriques aigus semblent rarissimes). Les patients âgés de plus de 70 ans sont les plus touchés : 35% sont jugés perturbés, dont 9% nécessitant une prise en charge spécialisée.

\*ne sont pas pris en compte les recours pour certificat médical, renouvellement d'ordonnance ou addictions

## Les actes effectués au cours des séances urgentes

### Un examen clinique pour la quasi-totalité des consultations ou visites

Un examen clinique du patient a été pratiqué au cours de la majorité des séances urgentes (98%). Les rares cas pour lesquels cet acte n'a pas été effectué concernent surtout des recours pour motif psychiatrique ou psychologique. En effet, pour ce motif de recours, il n'y a pas eu d'examen clinique pour 17% des patients.

### L'écoute et les conseils devant les gestes médicaux

Parmi les autres "actes" effectués par les médecins au cours des consultations ou visites, l'écoute tient une place importante. En effet, les médecins estiment que pour 20% des recours, ils apportent une écoute et une aide psychologique à leurs patients. Cette écoute est plus fréquente lorsque l'âge du patient augmente (34% pour les patients âgés de 70 ans ou plus) et elle est très

élevée lorsque le motif de recours est un trouble d'ordre psychiatrique ou psychologique (94%).

Des conseils en terme de prévention et d'hygiène de vie sont également prodigués par les médecins (pour 15% des séances), plus souvent lorsque le patient est un très jeune enfant ou pour des patients âgés de 15 à 44 ans. En revanche, peu de gestes médicaux sont pratiqués : une injection, un pansement ou un prélèvement n'ont été réalisés qu'au cours de 7,3% des séances, une immobilisation (strapping, attelle,...) dans 1,6% des cas, et de la petite chirurgie (points de suture,...) dans 0,6% des cas. Un électrocardiogramme a été pratiqué pour 1,2% des patients. Enfin, un entretien à caractère social a eu lieu dans 3% des cas, plus souvent lorsque le motif de recours est d'ordre psychiatrique (11%) ou lorsque le patient bénéficie de la Couverture maladie universelle complémentaire (10%).

## Les diagnostics des recours urgents

### Diagnostiques principaux : pathologies infectieuses et pathologies ORL, ophtalmiques, et stomatologiques\*

Il était demandé aux médecins de se prononcer sur un diagnostic principal. Les pathologies infectieuses représentent ainsi 20% des recours, suivies de très près par les pathologies se rapportant à la sphère ORL, à l'ophtalmologie ou à la stomatologie\* (19% des recours). Viennent ensuite les problèmes traumatiques (11% des recours), les pathologies relevant de l'hépatogastro-entérologie et de la rhumatologie (9% chacune), celles relevant de la cardiologie ou de la psychiatrie\*\* (7% chacune), de la pneumologie (5%), de la neurologie ou les pathologies uro-génitales (3% chacune). Les autres diagnostics sont cités chacun pour moins de 3% des cas.

Cette répartition des diagnostics est peu différente de celle observée en France métropolitaine. Certes, au niveau national, la part des pathologies infectieuses est légèrement plus élevée et la part des pathologies ORL\* inférieure, mais il existe vraisemblablement une perméabilité entre ces deux diagnostics qui ne permet pas de conclure. Par ailleurs, on retrouve les autres diagnostics au même rang, en Ile-de-France ou en France. Par contre, cette répartition des diagnostics pour les recours urgents en médecine de ville est très différente de celle des services des urgences hospitalières<sup>[13]</sup> au niveau national. En effet, les diagnostics relevant de la traumatologie y représentent 45% des recours, alors que maladies infectieuses et pathologies ORL\* n'en représentent que 12%.

Répartition des recours selon les principaux diagnostics

Diagnostiques	Recours urgents chez les généralistes en Ile-de-France	Recours urgents chez les généralistes en France <sup>***</sup>	Recours dans les urgences hospitalières en France <sup>***</sup>
Cardiologie	7,3%	7,7%	5,0%
Dermatologie	2,2%	2,4%	1,3%
Hépatogastro-entérologie	8,7%	10,0%	8,0%
Infectiologie	20,5%	21,7%	7,0%
Neurologie	2,7%	2,7%	4,0%
ORL*	19,2%	16,2%	5,0%
Pneumologie	4,9%	5,8%	5,0%
Psychiatrie, toxicomanie	7,0%	6,3%	4,0%
Rhumatologie	8,8%	9,6%	3,0%
Traumatologie	11,0%	10,0%	45,0%
Uro-gynécologie	3,1%	4,0%	3,0%

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

<sup>[13]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

\*sphère ORL, ophtalmologie et stomatologie : diagnostic unique pour ces trois domaines

\*\*plus toxicomanie

\*\*\*France métropolitaine

### Pathologies infectieuses chez les plus jeunes, pathologies cardiaques chez les personnes de plus de 70 ans

Les diagnostics varient fortement selon l'âge des patients et la part de chacun suit une évolution particulière. Ainsi, la part des pathologies infectieuses diminue avec l'âge des patients, tout comme la part des pathologies ORL\*. A l'inverse, les pathologies relevant de la cardiologie, de la pneumologie ou de l'endocrinologie ont tendance à augmenter avec l'âge. D'autres diagnostics augmentent jusqu'à un certain

âge, puis diminuent après : les pathologies relevant de l'obstétrique, celles relevant de la psychiatrie\*\* ou de la rhumatologie (pic chez les 25-44 ans), les problèmes traumatiques et les pathologies uro-génitales (pic chez les 45-69 ans). D'autres diagnostics diminuent jusqu'à un certain âge, puis augmentent après, comme les pathologies relevant de la dermatologie (creux chez les 25-44 ans). Enfin, les autres diagnostics ne sont pas liés à l'âge, en particulier les pathologies relevant de l'hépto-gastro-entérologie.

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Les diagnostics diffèrent peu entre ceux observés en Ile-de-France et ceux observés au niveau national

## Les orientations à la suite des consultations ou visites urgentes

### Très peu de recours suivis d'une hospitalisation

Seuls 2,0% des recours urgents ou non programmés sont suivis d'une hospitalisation, immédiate (1,3%) ou différée\*\*\* (0,7%). Il y a trop peu de cas pour analyser ces hospitalisations. On peut cependant remarquer qu'elles concernent surtout des personnes âgées de 45 à 69 ans et que les pathologies cardiaques sont parmi les diagnostics les plus cités.

Cette part de recours aboutissant à une hospitalisation est très faible comparée à celle observée dans les services des urgences hospitalières<sup>[14]</sup> : 20 à 30% des passages débouchent sur une hospitalisation immédiate.

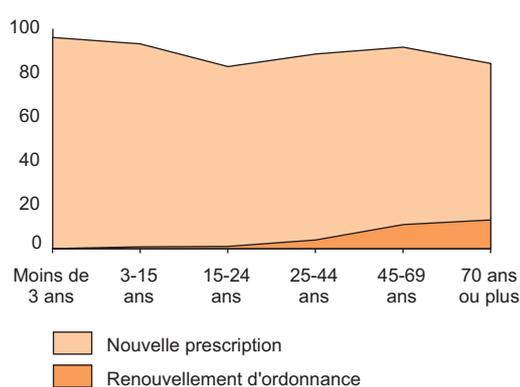
### Une prescription médicamenteuse importante

Des médicaments ont été prescrits, au cours de 89% des séances urgentes, dont 6% dans le cadre exclusif d'un renouvellement d'ordonnance. La prescription de médicament, lorsqu'elle ne concerne pas uniquement un renouvellement d'ordonnance, diminue avec l'âge des patients : elle concerne 96% des recours des moins de 3 ans, 71% des recours des 70 ans ou plus. A l'inverse, lorsque la prescription se situe dans le cadre exclusif d'un renouvellement d'ordonnance, elle augmente avec l'âge : elle ne concerne aucune des séances des moins de 3 ans et 13% des séances des plus de 70 ans. Lorsque les patients sont en affection de longue durée, la prescription de médicaments (hors cadre exclusif d'un renouvellement) est moins élevée et la part de renouvellement d'ordonnance plus importante.

La prescription ou non de médicament (hors renouvellement d'ordonnance) varie aussi selon le diagnostic. Elle est très élevée (pour plus de 90% des recours) lorsque le diagnostic relève de la pneumologie, de la rhumatologie, de la dermatologie, et pour les pathologies ORL, ophtalmiques, et stomatologiques\*\* et les pathologies infectieuses.

La prescription dans le cadre exclusif d'un renouvellement d'ordonnance concerne surtout les recours pour des pathologies liées à la cardiologie, à l'endocrinologie, à la psychiatrie et aux pathologies uro-génitales.

Prescription médicamenteuse en Ile-de-France



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

<sup>[14]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

\*sphère ORL, ophtalmologie et stomatologie : diagnostic unique pour ces trois domaines

\*\*plus toxicomanie

\*\*\*dans les deux semaines à venir

### Des examens complémentaires pour un quart des recours

Des examens complémentaires (analyses biologiques et/ou radiographies) sont prescrits dans 24% des cas. Les analyses biologiques sont prescrites pour 12% des recours, les radiographies ou l'imagerie médicale pour 14% des recours.

Les prescriptions d'analyses biologiques sont plus fréquentes lorsque l'âge du patient augmente et a fortiori lorsque le patient est en affection de longue durée. Elles sont également beaucoup plus fréquentes lorsque le motif du recours est somatique. Les prescriptions concernent alors 15% des recours, contre 2% des recours pour autres motifs.

La fréquence des prescriptions de radiographie varie selon le motif de recours : lorsque ce motif est traumatique, la prescription concerne 40% des recours, soit quatre fois plus que pour les autres motifs. La fréquence augmente elle aussi avec l'âge. Elle s'élève à 20% pour les personnes âgées de 70 ans ou plus, ce qui est beaucoup plus fréquent qu'au niveau national (12%). Pour cette tranche d'âge, l'orientation vers des examens radiologiques est plus élevée en Ile-de-France quel que soit le diagnostic, jusqu'à deux fois plus pour certains diagnostics (pneumologie, rhumatologie, traumatologie et pathologies infectieuses).

### Peu d'orientation vers des soins paramédicaux

Des soins paramédicaux (tous soins confondus) sont prescrits dans 4,3% des recours en urgence. Ces prescriptions sont plus fréquentes lorsque le motif du recours est traumatique. Elles concernent alors 10,5% des recours, contre 3,6% des recours pour autres motifs.

### Un suivi médical dans les deux semaines à venir

Pour 27% des recours urgents, le médecin recommande un suivi par un médecin généraliste et/ou l'avis d'un médecin spécialiste dans les deux semaines à venir. L'orientation vers un spécialiste est moins fréquente : elle est envisagée pour 11% des recours, alors que le suivi par un généraliste est envisagé pour 18% des recours\*. Quelle que soit la recommandation, elle est d'autant plus fréquente lorsque le patient est âgé et a fortiori en ALD.

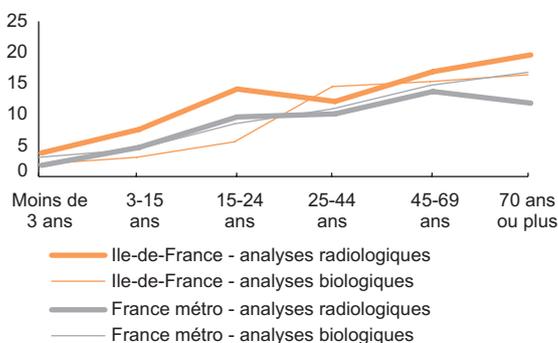
### Un arrêt maladie délivré pour 17% des recours

Les recours en urgence donnent lieu, dans 17% des cas, à un arrêt maladie. Ces arrêts maladie concernent majoritairement les personnes en âge de travailler. Ainsi, un arrêt de travail est délivré pour un recours sur trois chez les personnes âgées de 25 à 44 ans. En revanche, les autres types de certificats médicaux concernent plutôt les enfants, adolescents ou jeunes adultes (7% des recours pour les patients âgés de 3 à 24 ans, contre 4% pour l'ensemble des patients).

### Les médecins prennent quelquefois en compte le contexte social ou psychologique du patient\*\*

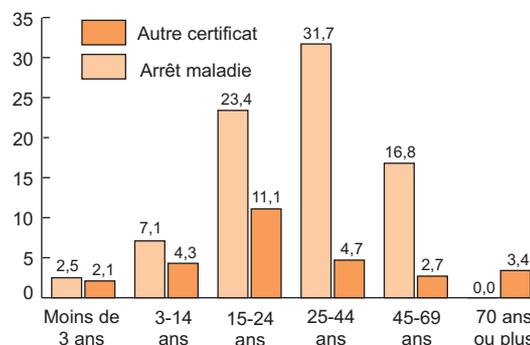
Les médecins considèrent que les orientations qu'ils envisagent pour le patient sont influencées dans 8% des cas par le contexte social ou psychologique où évolue celui-ci. Cette prise en compte augmente avec l'âge du patient, atteignant 13% des cas lorsque celui-ci est âgé de plus de 70 ans. Elle est très importante lorsque le motif du recours est un trouble psychologique et concerne alors 58% des cas. Par contre, contrairement à la tendance nationale, cette prise en compte du contexte social est plutôt moins fréquente lorsque le patient bénéficie de la CMUC.

Examens complémentaires selon l'âge



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

Certificats médicaux selon l'âge



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

\* Pour certains recours, les deux orientations sont recommandées

\*\*Le médecin a répondu oui à la question "Votre décision d'orientation immédiate ou différée a-t-elle été influencée par le contexte social ou psychologique du patient?"

#### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Moins d'hospitalisations en Ile-de-France à la suite d'un recours urgent (2% contre 5%) et un suivi dans les deux semaines à venir moins souvent envisagé (27% contre 33%)
- Un niveau de prescriptions médicamenteuses et de réorientations vers des soins paramédicaux équivalent à celui du niveau national mais davantage de prescriptions d'actes complémentaires (24% contre 19%), et particulièrement de prescriptions d'actes de radiographies ou d'imagerie médicale (14% contre 10%)
- Davantage d'arrêts maladie délivrés en Ile-de-France (17% contre 12%)

### Durée moyenne des consultations ou visites

#### Un recours urgent ou non programmé dure un peu plus de 18 minutes en moyenne...

La durée moyenne des séances dans le cadre de cette étude est estimée par les médecins à un peu plus de 18 minutes. Cette durée est plus élevée que pour l'ensemble de l'activité des généralistes au niveau national, pour lequel la durée moyenne est de 16 minutes environ<sup>[15]</sup>. Cette durée varie selon les caractéristiques des patients, les motifs et la gravité des recours.

#### ... et augmente avec l'âge du patient

La durée moyenne varie selon le sexe des patients : elle est de 18 minutes pour les femmes et 19 minutes pour les hommes. Elle augmente avec l'âge, passant de 15 minutes pour les patients âgés de moins de 15 ans à près de 23 minutes pour ceux de 70 ans ou plus. A fortiori, la séance est aussi plus longue lorsque le patient est en affection de longue durée (23 minutes contre 17 minutes). Par contre, les bénéficiaires de la CMUC ont des durées de séances inférieures à celles des autres patients (15 minutes

contre 19 minutes), résultat déjà observé pour l'ensemble de l'activité des généralistes au niveau national, mais de façon moins marquée (16 minutes contre 15 minutes).

#### Une durée qui varie selon le motif et la gravité du recours

La durée moyenne des séances s'élève à 16 minutes lorsque le motif du recours est d'ordre traumatique, à 18 minutes lorsque le motif est d'ordre somatique ou pour un renouvellement d'ordonnance, à 21 minutes lorsque le motif est un certificat médical\* et enfin à 28 minutes lorsque le motif du recours est d'ordre psychiatrique ou psychologique. D'autre part, la durée augmente fortement selon la gravité du recours : lorsque le pronostic vital est engagé, la séance dure deux fois plus longtemps que lorsque l'état clinique est stable (32 minutes contre 16 minutes). De même, la séance dure 17 minutes lorsqu'il n'y a pas de difficulté psychologique apparente, et passe à 34 minutes en cas d'état psychologique nécessitant une prise en charge.

#### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Une même durée moyenne des recours urgents ou non programmés en Ile-de-France et en France métropolitaine

#### L'éclairage de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France (URML-IDF)

Depuis plusieurs années, l'URML-IDF travaille sur la permanence des soins ambulatoires en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Cette organisation est rendue nécessaire par l'augmentation continue des recours urgents ou non programmés que signale cette étude la nuit, le week-end et les jours fériés. L'organisation de la permanence des soins a connu de nombreux changements réglementaires ces dernières années. De nouvelles formes de coopération sont nées entre les différents acteurs (médecins libéraux, urgentistes et établissements de santé). Elles s'appuient sur le volontariat des médecins libéraux généralistes et spécialistes. En 2007, l'URML-IDF a effectué une enquête auprès des médecins généralistes d'Ile-de-France. 1 755 médecins ont répondu. Un tiers des médecins a déclaré participer à la permanence des soins en ambulatoire et répondre à la demande des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets. Parmi ces médecins, 48 % estiment que les actes effectués lors de ces gardes sont rarement injustifiés. Depuis 2006, les soins urgents ou non programmés en dehors des heures ouvrables des cabinets doivent être régulés par un centre de régulation organisé, libéral ou public. Cette organisation permet d'améliorer l'orientation des patients en fonction de la demande de soins. Dans l'enquête de l'URML-IDF, 40 % des médecins, collaborant à la permanence des soins, déclarent participer à cette régulation organisée. Les médecins libéraux désirent également que les usagers soient informés de l'organisation mise en place en dehors de l'ouverture des cabinets afin d'améliorer leur prise en charge et l'utilité de cette permanence.

L'organisation des soins en dehors des heures d'ouvertures des cabinets est nécessaire comme en témoigne l'enquête effectuée par l'ORS Ile-de-France. Il est utile que les modalités d'organisation puissent être négociées localement. Les médecins généralistes participeraient plus volontiers à la permanence des soins s'ils se sentaient utiles et impliqués dans l'organisation d'une réponse à un réel besoin.

Enfin, lorsqu'on regarde l'organisation de la permanence des soins, département par département, on constate des différences notables liées à l'histoire des professionnels, et à une régulation des appels faite en commun au sein des centres 15 par les médecins libéraux et hospitaliers, avec la mise en place progressive de conventions de coopération entre l'hôpital et la ville.

<sup>[15]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 sur les consultations et visites des médecins généralistes en France métropolitaine

## Les médecins généralistes urgentistes

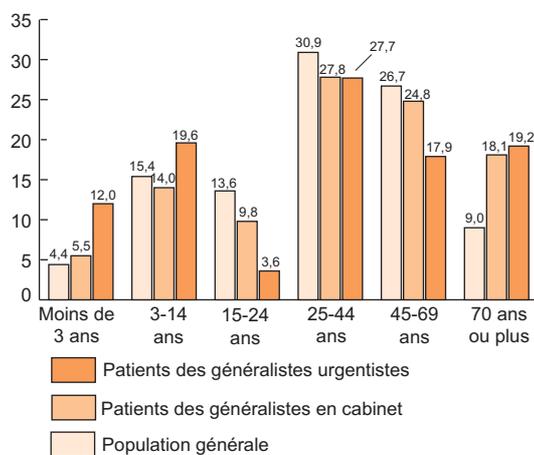
En Ile-de-France, 8% des recours urgents ou non programmés en médecine de ville sont pris en charge par des médecins travaillant au sein d'une association d'urgentistes, ce qui est plus élevé que la moyenne métropolitaine (5%). Cette répartition des recours urgents peut s'expliquer en partie par une densité de médecins urgentistes\* plus importante dans la région qu'au niveau national (19 pour un million d'habitants contre 12).

### Les caractéristiques des patients des urgentistes de ville

#### Des patients plus jeunes qu'en cabinet

Les caractéristiques des patients pris en charge par les médecins généralistes libéraux travaillant au sein d'une association d'urgentistes diffèrent de celle des généralistes en cabinet sur un seul point : l'âge des patients. En effet, les proportions de femmes, de patients en affection de longue durée ou de patients bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire sont comparables. Par contre, les médecins urgentistes de ville ont des patients plus jeunes : leur moyenne d'âge s'élève à 37 ans contre 41 ans pour les patients de leurs confrères non-urgentistes. Ce sont particulièrement les enfants de moins de 3 ans qui constituent une part deux fois plus importante de la patientèle chez les urgentistes.

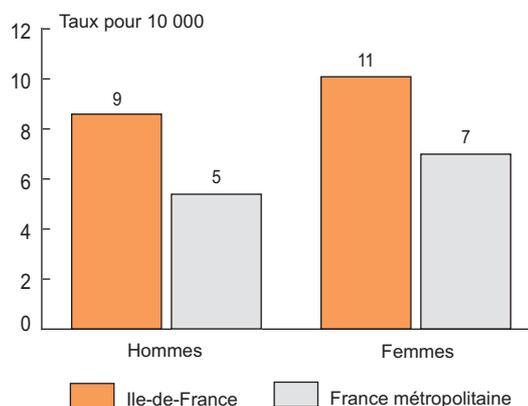
Répartition des patients par tranche d'âge en Ile-de-France



#### Les femmes recourent plus aux urgentistes que les hommes

A structure par âge comparable et sur la semaine d'enquête, on retrouve un recours aux urgentistes plus élevé chez les femmes : le taux comparatif\*\* de recours urgents ou non programmés s'élève à 9 consultations pour 10 000 hommes et à 11 pour 10 000 femmes en Ile-de-France. Ces taux sont supérieurs de 70% environ\*\*\* pour les deux sexes à ceux observés au niveau national (5 pour 10 000 hommes et 7 pour 10 000 femmes). Les courbes des recours aux urgentistes par âge en Ile-de-France et en France métropolitaine présentent les mêmes caractéristiques : les taux passent par un minimum entre 10 et 14 ans chez les hommes, entre 15 et 19 ans chez les femmes puis augmentent ensuite avec l'âge. Un recours équivalent ou supérieur à celui des premières années de vie n'est observé qu'aux grands âges.

Taux comparatif de recours pendant la semaine d'enquête



Sources : enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees 2004), estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2004 (Insee)

#### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Des patients franciliens ayant recours aux urgentistes de ville plus âgés que les patients français (37 ans en moyenne contre 34 ans), alors que la population de la région est plutôt plus jeune que la population nationale
- Un taux comparatif de recours aux urgentistes de ville pendant la semaine d'enquête plus élevé en Ile-de-France, pour les hommes comme pour les femmes

\*exerçant au sein de SOS médecins ou aux Urgences Médicales de Paris, principales associations d'urgentistes

\*\*Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française estimée au 1<sup>er</sup> janvier 2004, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les sexes et entre les régions.

\*\*\*hausse calculée sur les chiffres non arrondis

## Les horaires des visites des médecins urgentistes de ville

### Plus de consultations la nuit et en soirée, surtout chez les plus jeunes

La répartition des horaires de visites des médecins urgentistes diffère fortement de celle des généralistes en cabinet. Alors que chez ceux-ci, la majorité des séances est concentrée sur la journée (recours du lundi au dimanche de 8h à 20h), un tiers de l'activité des urgentistes se déroule la nuit (de minuit à 8h du matin) ou en soirée (de 20h à minuit). Cette part "nocturne" de l'activité des urgentistes est plus élevée que celle observée dans les services des urgences hospitalières<sup>[16]</sup>, dont les recours en soirée ou de nuit représentent 21% de l'activité (sur l'ensemble du territoire métropolitain).

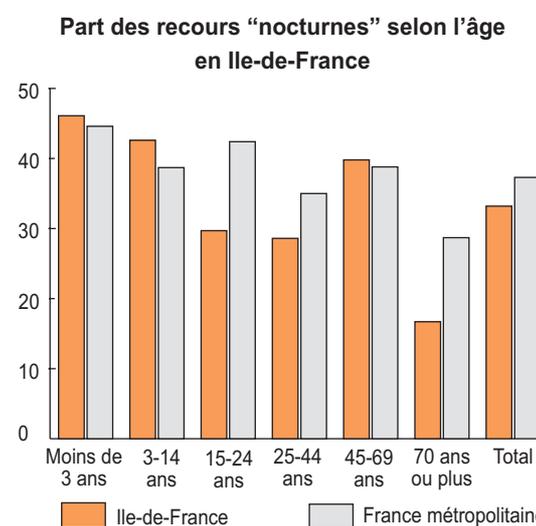
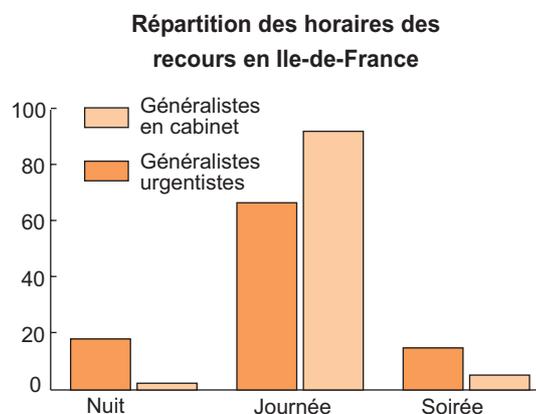
Les recours en journée concernent plus particulièrement les personnes âgées de 70 ans ou plus qui, lorsqu'elles font appel à un urgentiste, le font dans 83% des cas en journée. A l'inverse, les urgentistes sont sollicités plus fréquemment en soirée ou la nuit pour les enfants âgés de moins de 3 ans : 46% des recours de cette tranche d'âge ont lieu dans ces tranches horaires.

### Les urgentistes de ville sollicités autant la semaine que le week-end

Alors que pour les généralistes en cabinet, la grande majorité des séances se déroule en semaine, l'activité des urgentistes se répartit de façon équivalente entre la semaine et le week-end. Les jeunes enfants et les patients âgés de plus de 70 ans sollicitent plus particulièrement les urgentistes en fin de semaine : les recours le week-end représentent 66% des recours pour les premiers et 72% pour les seconds.

### Les visites en maison de retraite sont exclusivement prises en charge par les urgentistes

Les visites des médecins urgentistes de ville se déroulent majoritairement au domicile du patient (87% des recours). Les déplacements en maison de retraite dans cette enquête sont effectués seule-



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

ment par les urgentistes et représentent 35% des recours des patients âgés de 70 ans ou plus. Cette situation est propre à la région, puisqu'au niveau national, les généralistes en cabinet prennent en charge une partie importante des visites en maison de retraite.

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Un recours aux médecins urgentistes moins fréquent en soirée ou la nuit que sur l'ensemble du territoire (33% contre 37%), mais un recours le week-end comparable.
- Des déplacements pour recours urgents en maison de retraite assurés exclusivement par les médecins urgentistes en Ile-de-France, alors que sur l'ensemble du territoire, ils ne prennent en charge que 18% de ces visites.

<sup>[16]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

## Les motifs des recours aux urgentistes

Les analyses des motifs des recours aux urgentistes montrent les mêmes variations selon l'âge que celles observées chez les généralistes en cabinet.

### Une majorité de recours pour une affection aiguë

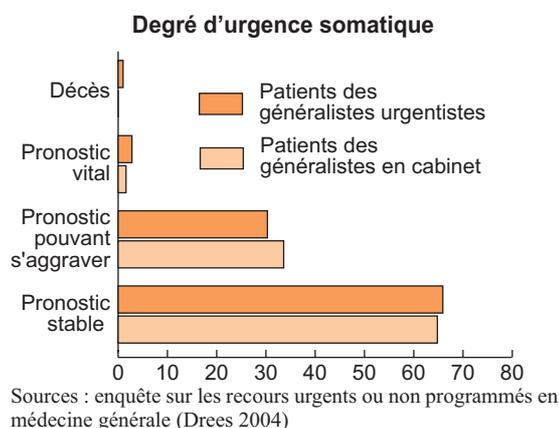
Comme pour leurs confrères exerçant en cabinet, les affections aiguës motivent la majorité des recours aux médecins urgentistes de ville, mais dans des proportions encore plus élevées (91% contre 79%). Viennent ensuite les affections chroniques, qui motivent 7% des recours. Les séances pour d'autres motifs (certificat médical, certificat de décès,...) ne représentent que 2% de l'ensemble des recours.

### Les problèmes somatiques non traumatiques motivent plus de neuf recours sur dix

Dans la majorité des cas (93%, contre 76% pour les généralistes en cabinet), c'est un problème somatique\* qui motive le recours. Viennent ensuite les problèmes traumatiques, qui sont cités pour 5% des recours (13% pour les non-urgentistes). Les troubles psychologiques ou psychiatriques sont à l'origine de 3% des recours aux médecins urgentistes (8% pour les généralistes en cabinet) et les certificats médicaux ou de décès sont cités dans 2% des cas\*\*. Enfin, les renouvellements d'ordonnances, les problèmes liés aux addictions ou les tentatives de suicide ne constituent pas un motif de recours pour les médecins urgentistes. Comme pour les généralistes en cabinet, la répartition des motifs de recours chez les urgentistes est très différente de celle observée dans les services des urgences hospitalières<sup>[17]</sup> au niveau national (voir page 10).

### Un état clinique comparable à celui des patients urgents des généralistes en cabinet

L'état clinique des patients consultant les médecins urgentistes est jugé stable dans les mêmes proportions que ceux consultant en urgence un généraliste non-urgentiste (66% des cas), susceptible de s'aggraver dans 30% des cas et pour 3% des cas, le pronostic vital est engagé. Trois décès ont été constatés sur l'ensemble



de l'enquête (1% des recours) et concernent exclusivement des personnes âgées de 70 ans ou plus. Ces décès ont eu lieu à domicile et le médecin a été appelé pour établir un certificat de décès.

### Moins d'un patient sur dix est estimé psychologiquement perturbé

Les patients des urgentistes sont jugés psychologiquement perturbés moins souvent que les patients de leurs confrères en cabinet (8,5% contre 17,5% des cas) et ils sont moins nombreux à nécessiter une prise en charge spécialisée (1,5% contre 3,7%). Les patients âgés de plus de 70 ans sont de loin les plus touchés : 23% d'entre eux sont jugés perturbés, dont 3% nécessitant une prise en charge.

### Une douleur à soulager dans près de la moitié des cas

Dans 43% des cas, il est signalé une douleur nécessitant un rapide soulagement. Cette proportion est plus élevée que pour les patients des généralistes (35%). La douleur varie avec le diagnostic. Elle est présente pour la quasi-totalité des cas relevant de la rhumatologie et dans une moindre mesure pour une partie importante des cas relevant de l'urologie ou de la traumatologie.

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Un recours pour affection aiguë aux médecins urgentistes de ville en Ile-de-France comparable à celui de la France métropolitaine
- Légèrement plus de recours pour motif somatique (93% contre 89%) et moins de recours pour motif traumatique (5% contre 8%) ou pour motif psychologique ou psychiatrique (3% contre 5%)

<sup>[18]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

\*Toutes les affections non liées à un accident ou à un trouble mental

\*\*Plusieurs motifs de recours pouvaient être spécifiés

## Les actes effectués au cours des séances

### Des actes très différents de ceux effectués par les médecins généralistes en cabinet

Comme leurs homologues en cabinet, les médecins urgentistes de ville ont réalisé un examen clinique du patient au cours de la quasi-totalité des séances. Par contre, l'analyse des autres gestes effectués au cours des séances permet de distinguer nettement des pratiques différentes : les urgentistes réalisent davantage certains gestes médicaux (injection, pansement ou prélèvement et électrocardiogramme :

29% contre 9%) et déclarent donner deux fois plus de conseils en terme de prévention et d'hygiène de vie que leurs confrères (28%). En revanche, ils pratiquent moins d'autres gestes médicaux (petite chirurgie ou immobilisation : moins d'1% contre 2%). Enfin, lorsque le motif de recours est d'ordre psychologique ou psychiatrique, les médecins urgentistes ou non prodiguent de l'écoute et de l'aide psychologique dans les mêmes proportions (plus de 90%).

## Les diagnostics

### Les diagnostics principaux sont les mêmes que pour les recours urgents en cabinet

Les pathologies infectieuses représentent 27% des recours, suivies par les pathologies ORL\* (17% des recours). Viennent ensuite les pathologies relevant de l'hépto-gastro-entérologie (16%), de la cardiologie, de la pneumologie, de la rhumatologie et les pathologies uro-génitales (7% chacun), celles relevant de la neurologie (6%) et enfin les problèmes traumatiques (moins de 4% des recours). Les autres diagnostics sont cités chacun pour moins de 2% des cas (en particulier

les diagnostics psychiatriques : les personnes souffrant de ces pathologies font peu appel aux médecins urgentistes de ville). La répartition des diagnostics en dehors des diagnostics principaux diffère de celle observée pour les recours urgents des généralistes non-urgentistes : les urgentistes de ville sont moins sollicités pour des pathologies traumatiques et plus pour des pathologies relevant de l'hépto-gastro-entérologie. D'autre part, cette répartition des diagnostics pour les urgentistes de ville est très différente de celle observée dans les services des urgences hospitalières<sup>[18]</sup> (voir page 11).

Répartition des recours selon les principaux diagnostics

Diagnostiques	Recours urgents chez les généralistes en IDF	Recours chez les urgentistes de ville en IDF	Recours chez les urgentistes de ville en France**	Recours aux urgences hospitalières en France**
Cardiologie	7,3%	6,8%	6,6%	5,0%
Dermatologie	2,2%	1,2%	1,7%	1,3%
Hépto-gastro-entérologie	8,7%	15,5%	16,4%	8,0%
Infectiologie	20,5%	26,7%	20,1%	7,0%
Neurologie	2,7%	6,1%	4,5%	4,0%
ORL*	19,2%	17,2%	18,3%	5,0%
Pneumologie	4,9%	6,7%	7,6%	5,0%
Psychiatrie, toxicomanie	7,0%	1,3%	4,0%	4,0%
Rhumatologie	8,8%	6,7%	7,0%	3,0%
Traumatologie	11,0%	3,5%	6,0%	45,0%
Uro-gynécologie	3,1%	6,5%	4,8%	3,0%

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

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Les diagnostics diffèrent légèrement de ceux observés au niveau national : plus de pathologies infectieuses (27% contre 20%), et moins de traumatologie (3,5% contre 6,0%)

<sup>[18]</sup> Selon l'enquête réalisée par la Drees en 2002 auprès des usagers des services des urgences hospitalières

\*sphère ORL, ophtalmologie et stomatologie : diagnostic unique pour ces trois domaines

\*\*plus toxicomanie

\*\*\*France métropolitaine

## Les orientations à la suite des consultations ou visites

### Peu de renouvellement d'ordonnance

Des médicaments ont été prescrits par les médecins urgentistes pour 86% des consultations, dont très peu dans le cadre exclusif d'un renouvellement d'ordonnance. La prescription de médicament des urgentistes connaît les mêmes variations que celle des non-urgentistes : diminution avec l'âge des patients et fréquences différentes selon les diagnostics.

### 8% des recours suivis d'une hospitalisation

Après la visite d'un urgentiste de ville, les patients sont plus fréquemment orientés vers une hospitalisation immédiate qu'après un recours urgent chez un généraliste en cabinet (7,5% contre 1,3%). La part des hospitalisations différées\* est comparable (moins de 1% des recours). Les hospitalisations immédiates concernent surtout les personnes âgées de 70 ans ou plus (58% des hospitalisations) et les pathologies cardiaques sont parmi les diagnostics les plus cités.

### Des examens complémentaires pour près d'un recours sur cinq

Des examens complémentaires sont prescrits par les urgentistes de ville pour 19% des consultations. Les urgentistes prescrivent autant d'analyses biologiques (11% des recours) que leurs confrères en cabinet, mais moins d'examens radiographiques (10% contre 14% des recours), en partie parce qu'ils sont moins souvent sollicités pour des problèmes traumatiques. Les prescriptions d'analyses biologiques sont plus fréquentes lorsque le patient est âgé et elles ne concernent que des recours pour motif somatique. La fréquence des prescriptions de radiographie est maximum entre 45 et 69 ans (20% des recours).

### Une orientation vers des soins paramédicaux pour 7% des recours

Des soins paramédicaux (tous soins confondus) sont prescrits un peu plus souvent par les urgentistes que par

les généralistes (pour 6,8% des consultations contre 4,3%). La moitié des soins paramédicaux sont prescrits lorsque le diagnostic relève de l'infectiologie et ce sont surtout les très jeunes enfants et les personnes âgées qui sont concernées.

### Un arrêt maladie délivré pour 15% des recours

Les recours aux urgentistes de ville donnent lieu, dans 15% des cas, à un arrêt maladie, proportion comparable dans son ensemble à celle observée pour les séances urgentes des autres généralistes. Mais les urgentistes prescrivent un peu plus d'arrêts maladie pour les patients âgés de 25 à 69 ans alors que les non-urgentistes en prescrivent plus chez ceux de moins de 25 ans. Les autres certificats médicaux (y compris certificats de décès) concernent 2% des patients.

### Pour la moitié des recours, le médecin envisage un suivi dans les deux semaines à venir

Les urgentistes recommandent deux fois plus souvent que leurs confrères en cabinet un suivi par un médecin généraliste et/ou spécialiste dans les deux semaines à venir. L'orientation vers un spécialiste est envisagée pour 19% des recours, alors que le suivi par un généraliste est envisagé pour 33% des recours\*\*. Le suivi par un généraliste est recommandé plus souvent pour les personnes âgées et les jeunes enfants, alors que l'orientation vers un spécialiste est recommandée plus souvent pour les patients âgés de 25 à 69 ans.

### Les médecins prennent en compte dans un cas sur dix le contexte social ou psychologique du patient\*\*\*

Les urgentistes considèrent que les prescriptions ou orientations immédiates qu'ils envisagent pour le patient sont influencées dans 9% des cas par le contexte social ou psychologique où évolue celui-ci (proportion comparable à celle des autres généralistes). Cette prise en compte concerne majoritairement des patients âgés de plus de 70 ans.

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- Un même niveau d'hospitalisation immédiate et un suivi dans les deux semaines à venir envisagé aussi fréquemment en Ile-de-France qu'au niveau national
- Des niveaux de prescription de médicaments et d'actes complémentaires supérieurs à ceux du niveau national
- Davantage d'arrêts maladie délivrés en Ile-de-France (15% contre 10%)

\*dans les deux semaines à venir

\*\*Pour certains recours, les deux orientations sont recommandées

\*\*\*Le médecin a répondu oui à la question "Votre décision d'orientation immédiate ou différée a-t-elle été influencée par le contexte social ou psychologique du patient?"

## Durée moyenne des visites des urgentistes

### Une visite qui dure un peu plus de 21 minutes en moyenne

La durée moyenne des visites des urgentistes est estimée par les médecins à un peu plus de 21 minutes. Cette durée est plus élevée que pour les recours urgents aux généralistes exerçant en cabinet (18 minutes). Elle ne varie pas avec le sexe du patient mais augmente avec l'âge de celui-ci. A fortiori, la consultation est également plus longue lorsque le patient est en affection de longue durée (27 minutes contre 20 minutes).

### Une durée qui varie selon le diagnostic et la gravité du recours

La durée des visites est différente selon le diagnostic. Les pathologies relevant de la cardiologie ont en particulier une durée moyenne très élevée (34 minutes). D'autre part, la durée augmente fortement selon la gravité du recours : lorsque le pronostic vital est engagé, la séance dure plus longtemps que lorsque l'état clinique est stable (48 minutes contre 18 minutes). De même, lorsque la consultation est suivie d'une hospitalisation immédiate, la durée moyenne s'élève à 39 minutes.

### Comparaisons avec les résultats nationaux de l'enquête

- La durée moyenne des recours aux urgentistes de ville en Ile-de-France est plus élevée de deux minutes que celle de la France métropolitaine

## Compléments méthodologiques

La base de sondage a été constituée des médecins communs au répertoire ADELI (médecins généralistes ayant une activité principale en libéral au 1<sup>er</sup> juillet 2004) et au fichier de la Cnamts (omnipraticiens actifs à part entière au 31 décembre 2003 et encore en activité au 31 mars 2004). Les médecins urgentistes exerçant au sein de SOS médecins ou aux Urgences médicale de Paris ont été repérés à partir des listes envoyées par les centres concernés.

Le nombre de médecins à interroger dans chaque strate ("rural", "urbain", "urgentiste") a été défini comme suit :

- le nombre de médecins appartenant à une association d'urgentistes a été obtenu par un taux de sondage régional cinq fois plus élevé que celui des généralistes non-urgentistes, pour compenser la spécificité de leur période d'enquête;
- la répartition des médecins entre les strates "rural" et "urbain" a été proportionnelle aux effectifs de généralistes observés dans ces strates dans la région.

### Déroulement de l'enquête

L'enquête a été réalisée du 18 au 25 octobre 2004 en trois volets :

- un premier volet auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes, avec un recueil d'information sur leurs caractéristiques (sexe, âge, mode d'exercice), leur activité, leur formation et leur organisation vis-à-vis de la prise en charge des urgences;
  - un deuxième volet portant sur les patients consultant en "urgence", avec un recueil d'informations effectué par les médecins et portant sur les caractéristiques du patient (sexe, âge, ...), les circonstances, les motifs, le contenu et l'issue de la séance\*;
  - un troisième volet effectué par l'institut de sondage BVA auprès d'un échantillon représentatif de ces patients sur les raisons de leur recours à la médecine de ville en urgence et leur perception des réponses apportées.
- Les questionnaires sont disponibles sur le site de l'ORS Ile-de-France : <http://www.ors-idf.org>

La Drees a chargé la Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé (Fnors) de la définition du protocole d'enquête, de la préparation des questionnaires et de la coordination des deux premiers volets. Un comité de pilotage regroupant des professionnels ayant déjà réalisé des travaux sur ce thème, des médecins et des usagers ainsi que des partenaires institutionnels ont aidé à la mise au point de l'enquête.

\*Seule la partie portant sur les caractéristiques des médecins a été exploitée, un nombre insuffisant de questionnaires médecins ayant été récolté

**La préparation de l'enquête a été effectuée par une équipe composée de :**

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

Ont participé au comité de pilotage de l'enquête : le Conseil National de l'Ordre des Médecins, des spécialistes du traitement des urgences (SOS Médecins, Urgences Médicales de Paris, des médecins hospitaliers des services d'urgence, la Société Francophone de Médecine d'Urgence), le groupe Développement Innovation Évaluation Santé (DIES), la Société Française de Médecine Générale, l'Union Nationale des Associations Familiales, les Unions Régionales des Médecins Libéraux.

*Nous remercions vivement les médecins généralistes libéraux d'Ile-de-France qui ont participé à cette étude, et l'association SOS médecins Ile-de-France pour sa collaboration.*

**Références bibliographiques**

- Aguzzoli F., Le Fur P., Sermet C., Clientèle et motifs de recours en médecine libérale, Irdes, 2004
- Allonier C., Guillaume S., Rochereau T., Enquête Santé et Protection Sociale 2004 : premiers résultats, Irdes, Questions d'économie de la santé n° 110, juillet 2006
- Amar E., Pereira C., Delbos A, Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants, Drees, Etudes et résultats n° 440, novembre 2005
- Baubeau D., Carrasco V., Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières, Drees, Etudes et résultats n° 215, janvier 2003
- Baubeau D., Carrasco V., Les usagers des urgences, Drees, Etudes et résultats n° 212, janvier 2003
- Breuil-Genier P., Goffette C., La durée des séances des médecins généralistes, Drees, Etudes et résultats n° 481, avril 2006
- Carrasco V., L'activité des services d'urgence en 2004, Drees, Etudes et résultats n° 524, septembre 2006
- Gouyon M., Les urgences en médecine générale, Drees, Série Statistiques n° 94, avril 2006
- Gouyon M., Labarthe G., Les recours urgents ou non programmés en médecine générale, Drees, Etudes et résultats n° 471, mars 2006
- Gouyon M., Les recours aux médecins urgentistes de ville, Drees, Etudes et résultats n° 480, mars 2006
- Hartmann L., Ulmann P. et Lise Rochaix L., Régulation de la demande de soins non programmés en Europe : comparaison des modes d'organisation de la permanence des soins en Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni et Suède, Revue française des affaires sociales, n° 2-3, avril-septembre 2006
- Labarthe G., Les consultations et visites des médecins généralistes, Drees, Etudes et résultats n° 315, juin 2004
- Enquête sur la prise en charge des urgences médicales en Europe, Fédération Européenne des Médecins Salariés, octobre 2001
- Organisation de la permanence des soins en médecine libérale : rapport pour la Conférence des Présidents des URML, URML Rhône-Alpes, juillet 2001
- La permanence des soins et la prise en charge des urgences sur la ville de Rennes, URML Bretagne, avril 2001
- La prise en charge des urgences par les médecins généralistes libéraux aquitains, URML Aquitaine, avril 1997
- Permanence des soins et urgence, Dimension médicale n° 3, septembre 2006
- Urgences et demandes de soins en urgence : quelle prise en charge?, La Documentation Française, Actualité et dossier en santé publique n° 42, septembre 2005

**Observatoire régional de santé d'Ile-de-France**  
21-23, RUE MIOLLIS 75732 PARIS CEDEX 15 - TÉL : 01 44 42 64 70 - FAX : 01 44 42 64 71  
e - mail : [ors-idf@ors-idf.org](mailto:ors-idf@ors-idf.org) - Site internet : [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)

L'ORS Ile-de-France est subventionné par l'Etat  
(la Préfecture de région d'Ile-de-France et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales)  
et par le Conseil régional d'Ile-de-France.