



Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 480 • avril 2006

Selon l'enquête menée par la Drees au cours du mois d'octobre 2004, les visites des médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes de ville, telle que SOS Médecins ou Urgences Médicales de Paris, représentent 5% des recours urgents ou non programmés à la médecine générale. Les associations d'urgentistes sont dans un tiers des cas sollicitées pour des enfants de moins de 13 ans, souffrant généralement de troubles somatiques. 92% des déplacements d'urgentistes sont motivés par des affections aiguës, l'état clinique du patient étant d'autant plus critique que celui-ci est âgé. Si la durée moyenne d'une visite est de 17 minutes pour un patient de 13 ans, elle atteint 24 minutes pour une personne de 70 ans, et 40 minutes lorsque le pronostic vital est engagé. Lors d'un recours urgent, les urgentistes de ville dispensent moins de médicaments que leurs confrères généralistes exerçant en cabinet. En revanche, ils prodiguent plus de conseils de prévention et d'hygiène de vie et pratiquent davantage de gestes thérapeutiques. Trois recours sur cinq auprès d'un urgentiste de ville se concluent par une orientation du patient vers un médecin généraliste ou spécialiste, et près d'un sur dix par une hospitalisation.

Les recours aux médecins urgentistes de ville

Au cours du mois d'octobre 2004, 1400 médecins généralistes exerçant en France métropolitaine ont renseigné un questionnaire concernant les recours considérés comme urgents ou non programmés qu'ils ont été amenés à prendre en charge. Parmi eux, 94 médecins pratiquaient au sein d'une association d'urgentistes (SOS Médecins, Urgences Médicales de Paris) (encadré 1). Cette étude porte sur l'échantillon ainsi recueilli de 2300 séances réalisées par des urgentistes de ville, comparées aux recours urgents auprès de généralistes exerçant en cabinet¹, ainsi que, sur la base d'une enquête antérieure, sur les recours aux urgences hospitalières².

Marie GOUYON

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale
et du Logement
Ministère de la Santé et de la Solidarité
Drees

1. Les recours urgents auprès de généralistes exerçant en cabinet étant les urgences médicales, les séances en dehors des heures d'ouverture du cabinet, ou pour les patients voulant voir le médecin dans la journée. Cf. GOUYON M., LABARTHE G. (2005): « Premiers résultats de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale », *Études et Résultats*, n° 471.

2. Enquête réalisée par la Drees en 2002. Cf. BAUBEAU D., CARRASCO V. (2003): « Les usagers des urgences, premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats*, n° 212; BAUBEAU D., CARRASCO V. (2003): « Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières », *Études et Résultats*, n° 215.

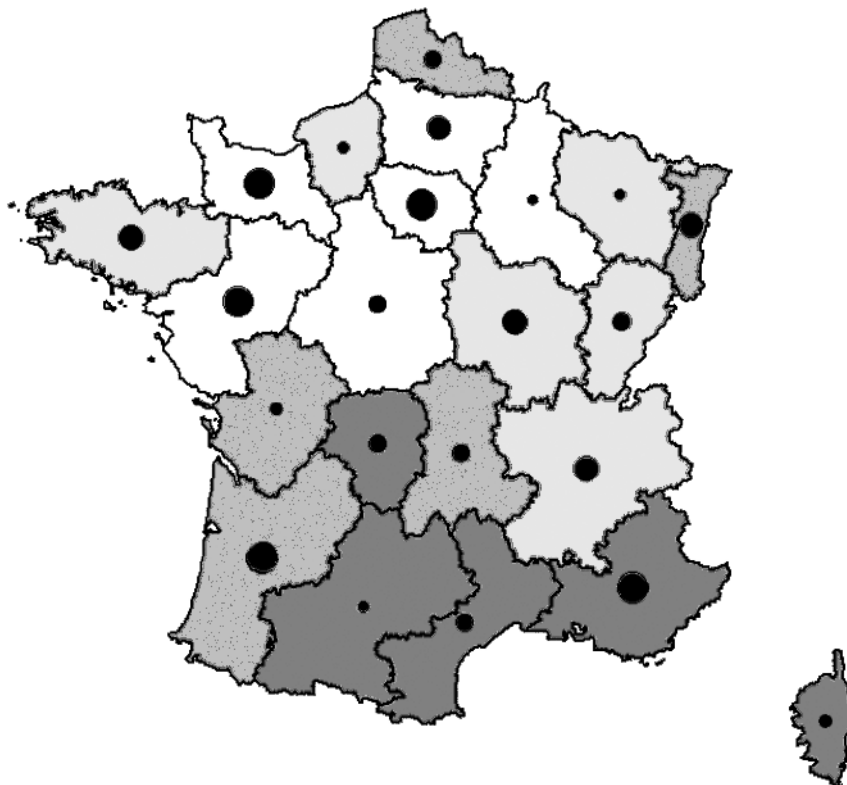


Modes d'exercice des médecins percevant des revenus libéraux SOS Médecins et Urgences Médicales de Paris : 736 urgentistes de ville

La constitution de l'échantillon des médecins généralistes a permis d'élaborer une base exhaustive des 55 700 omnipraticiens libéraux en cabinet et des 736 urgentistes de ville exerçant au sein des associations SOS Médecins ou Urgences Médicales de Paris¹, en France métropolitaine. Les caractéristiques des urgentistes pratiquant au sein de ces deux associations peuvent ainsi être comparées avec celles des généralistes exerçant en cabinet. L'association Urgences Médicales de Paris collaborait, au moment de la constitution de l'échantillon de l'enquête Urgences en ville, avec 30 médecins, tandis que 706 urgentistes de ville exerçaient leur activité dans l'un des 62 centres SOS Médecins de France métropolitaine. En moyenne, dix médecins exercent dans chacun de ces centres, à temps partiel ou complet, SOS Médecins Paris étant le plus important d'entre eux avec 130 urgentistes. Seulement 10% des urgentistes de ville sont des femmes, tandis qu'elles représentent un quart des autres généralistes. Les médecins relevant de SOS Médecins ou des Urgences Médicales de Paris ont, en moyenne, 42 ans, soit six ans de moins que les généralistes exerçant en cabinet : la moitié a moins de 41 ans, et seulement 7% ont plus de 54 ans (un quart des autres généralistes). Les urgentistes de ville exercent leur activité un peu moins souvent dans un cadre exclusivement libéral (85%, contre 89% des généralistes en cabinet). Les trois quarts des omnipraticiens exerçant au sein de l'association SOS Médecins² travaillent dans de très grandes unités urbaines (plus de 200 000 habitants), dont 40% dans l'agglomération parisienne. Ils sont rares dans les communes rurales ou les unités urbaines de moins de 50 000 habitants, alors que près de la moitié des autres généralistes exercent dans ces zones. C'est en Île-de-France, en Aquitaine et en région PACA que la densité des membres de l'association SOS Médecins est la plus importante (cf. carte), avec un peu moins de 20 médecins pour un million d'habitants. En revanche, en Lorraine, Haute-Normandie, Poitou-Charentes et en Corse, les membres de SOS Médecins sont moins de 2 pour 1 000 000 d'habitants.

1. Nombreuses sont les associations d'urgentistes à exercer sur le territoire. Deux d'entre elles, SOS Médecins et Urgences Médicales de Paris, ont été sélectionnées afin d'élaborer une base exhaustive de leurs membres.
2. Les généralistes appartenant aux Urgences Médicales de Paris exercent tous dans l'agglomération parisienne.

Densité des urgentistes de ville et des généralistes exerçant en cabinet, en France métropolitaine



Nombre de généralistes pour 100 000 habitants



Nombre d'urgentistes pour 1 000 000 d'habitants



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

Après extrapolation, les visites des médecins urgentistes représentent 5% des recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville.

Les patients recourent aux médecins urgentistes à des horaires et pour des raisons spécifiques qui peuvent être mis en évidence à l'aide d'un modèle de régression logistique (tableau 1).

Un tiers des patients recourant aux urgentistes ont moins de 13 ans

Les médecins des associations d'urgentistes sont particulièrement sollicités pour les patients de moins de 13 ans : ces derniers représentent en effet un tiers de leur clientèle, contre 22% des recours urgents aux généralistes installés en cabinet (et 12% de l'ensemble des patients vus par ces derniers) (graphique 1).

Par ailleurs, les chômeurs et les inactifs recourent plus souvent aux urgentistes de ville qu'aux généralistes exerçant en cabinet, et ce à sexe et âge donnés. Les autres caractéristiques sociodémographiques des patients, telles que le sexe, la couverture complémentaire dont ils disposent ou la zone géographique³ où ils résident, ne semblent pas jouer un rôle majeur.

Davantage de recours aux urgentistes la nuit, notamment pour les enfants de 0 à 2 ans

C'est en grande partie l'heure à laquelle le recours a lieu qui incite les patients à faire appel à un urgentiste de ville plutôt qu'à un autre généraliste. En effet, les visites de médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes s'effectuent à près de 60% la nuit ou le week-end, alors que ces plages horaires ne représentent que 11% de l'activité urgente des généralistes exerçant en cabinet⁴.

3. Qu'il s'agisse de la région ou de la taille de l'unité urbaine.

4. Ces résultats restent vrais toutes choses égales par ailleurs.

T.01 facteurs explicatifs des recours aux urgentistes de ville

		Écart à la probabilité de référence (en%)	Fréquences (en%)	
			Urgentistes de ville	Autres généralistes
Probabilité de référence		8,1 ***		
Âge du patient	Moins de 2 ans	1,4 **	14,6	8,3
	2 à 12 ans	0,0 ns	17,8	14,0
	13 à 24 ans	-2,2 ***	8,4	11,3
	25 à 44 ans	réf.	26,9	25,0
	45 à 69 ans	-3,2 ***	17,0	24,2
	Plus de 70 ans	-3,8 ***	15,3	17,3
Sexe du patient	Femme	réf.	57,7	57,0
	Homme	-0,2 ns	42,3	43,0
Activité du patient	Inactif	3,9 ***	48,8	45,0
	Actif	réf.	51,2	55,0
Tranche horaire de la séance	Nuit (20 h-24 h et 6 h-8 h)	38,5 ***	25,7	5,0
	Milieu de nuit (0 h-6 h)	45,9 ***	12,5	2,1
	Jour (semaine)	réf.	41,6	88,8
	Week-end	34,9 ***	20,2	4,0
Nature de la séance	Affection aiguë	réf.	91,5	80,4
	Affection chronique déstabilisée	-2,6 ***	6,5	9,3
	Affection chronique stable	-6,5 ***	0,9	7,5
	Autre nature	-6,0 ***	1,1	2,9
Degré d'urgence somatique	État clinique stable	réf.	70,0	70,1
	État pouvant s'aggraver	-0,6 ns	27,4	28,7
	Pronostic vital engagé	2,7 ns	2,1	1,1
	Décès	9,0 *	0,5	0,2

Lecture: les recours de nuit (entre 20 heures et minuit ou entre 6 heures et 8 heures) et en milieu de nuit (entre minuit et 6 heures) ont une probabilité plus élevée que les séances de jour de s'effectuer auprès d'un médecin urgentiste qu'auprès d'un généraliste : resp. + 38,5 points et + 45,9 points, toutes choses égales par ailleurs. 41,6% des recours aux urgentistes de ville ont lieu de jour, en semaine.

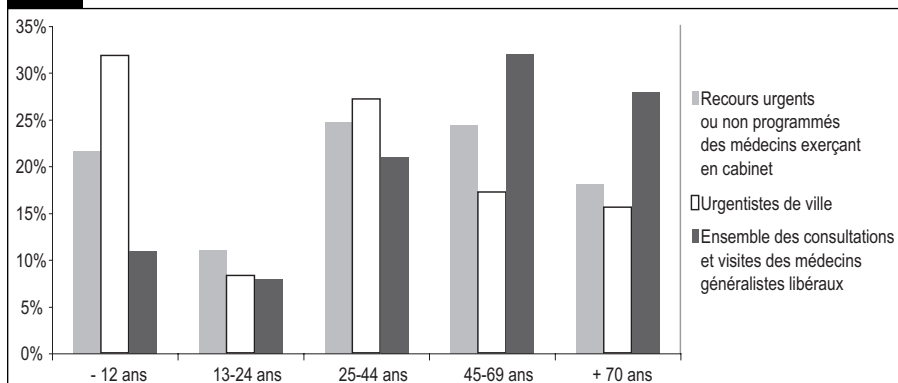
Note: les paramètres sont jugés significatifs à 1% (***), 5% (**), 10% (*) ou encore non significatifs (ns).

Note méthodologique: soient \hat{C} et \hat{A} les paramètres estimés de la constante du modèle et d'un caractère explicatif A. Alors la probabilité de référence du modèle est : $\hat{C} = e^{\hat{C}} / (1 + e^{\hat{C}})$ et l'écart du caractère explicatif A à la probabilité de référence est : $\hat{A} = e^{\hat{A}} / (1 + e^{\hat{A}}) - \hat{C}$.

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

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

en %



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

Les horaires de recours aux médecins urgentistes se rapprochent ainsi de ceux des arrivées aux urgences hospitalières (graphique 2). Que ce soit en cabinet de ville, auprès d'une association d'urgentistes ou à l'hôpital, les recours urgents suivent un profil comparable le matin et en début d'après-midi: concentration des recours croissante de 7 heures à 11 heures, puis diminution jusqu'à 14 heures. Mais, contrairement à ce qui est observé pour les médecins exerçant en cabinet ou dans les services d'urgences à l'hôpital, les recours aux urgentistes restent constants entre 14 heures et 20 heures, moment à partir duquel le nombre de recours double (6% entre 20 heures et 21 heures). La proportion des recours urgents diminue ensuite, jusqu'à atteindre 2% chaque heure à partir de minuit, taux maintenu jusqu'à 7 heures du matin.

En particulier, 10% des enfants de moins de 3 ans sont traités par des médecins urgentistes le soir entre 20 heures et 21 heures et 5% entre 1 heure et 2 heures du matin (graphique 3). Les jeunes de 13 à 24 ans ont recours à ces médecins plus spécifiquement vers 15 heures, puis vers 19 heures, mais font rarement appel à eux entre 17 heures et 19 heures. Enfin, les personnes âgées de 70 ans ou plus y font plutôt appel en fin de matinée et en milieu d'après-midi.

Des recours motivés par des affections somatiques, en particulier pour les moins de 13 ans

Près de neuf visites sur dix d'un médecin appartenant à SOS Médecins ou aux Urgences Médicales de Paris sont motivées par une affection somatique touchant, dans 35% des cas, des enfants de moins de 13 ans. Cette situation est un peu moins fréquente pour les généra-

listes installés en cabinet: les enfants de moins de 13 ans y représentent un quart des patients vus en urgences pour une affection somatique non traumatique.

Lors de 43% des séances, le médecin urgentiste signale en outre une douleur qui nécessite d'être soulagée, soit plus fréquemment que lors des séances urgentes effectuées en cabinet (39%).

Les renouvellements d'ordonnance à l'origine des recours non programmés aux médecins généralistes ne motivent,

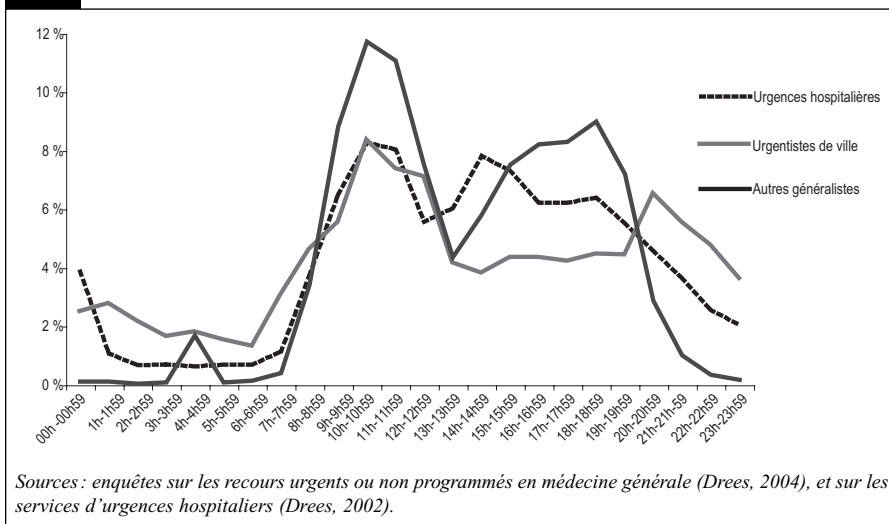
en revanche, une visite d'urgentiste (7%) qu'à titre exceptionnel.

Les urgentistes de ville se déplacent plus fréquemment pour des affections aiguës

92% des personnes contactant une association d'urgentistes souffrent d'une affection aiguë, soit une proportion de 12 points supérieure à celle observée pour les médecins généralistes

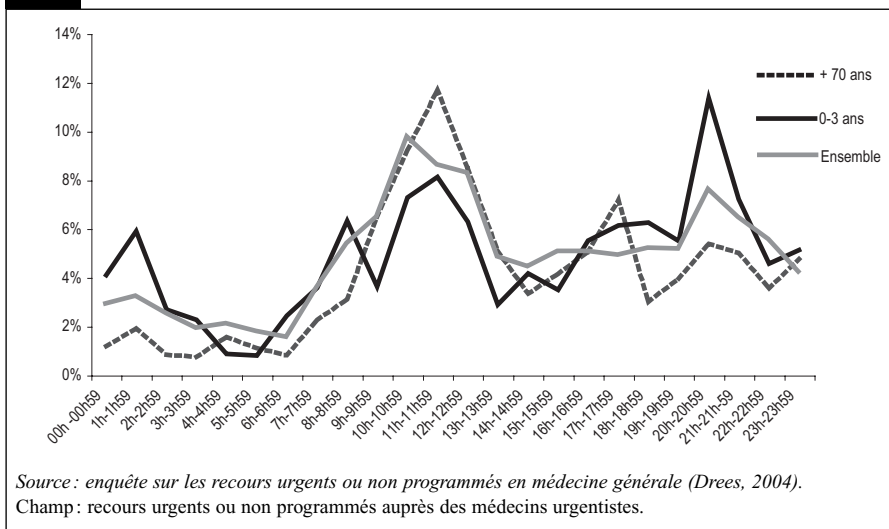
4

G 02 répartition horaire des recours urgents, en cabinet de ville, auprès des médecins urgentistes de ville et à l'hôpital, selon l'âge des patients



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

G 03 répartition horaire des recours aux médecins urgentistes de ville, selon l'âge des patients



Source : enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004). Champ : recours urgents ou non programmés auprès des médecins urgentistes.

5. Cela reste vrai toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de recours à l'urgentiste de ville plutôt qu'à un autre généraliste étant supérieure d'au moins trois points par rapport aux problèmes d'autres natures.

6. Les décès n'étaient pas pris en compte parmi les différents degrés d'urgence somatique rencontrés par les services d'accueil et de traitement des urgences à l'hôpital.

exerçant en cabinet⁵. Les jeunes patients examinés en urgence rencontrent ce type de problème dans presque tous les cas, qu'ils soient pris en charge par un urgentiste ou en cabinet. Ce sont surtout les patients âgés vus par des médecins d'urgentistes qui souffrent plus fréquemment d'une affection aiguë (76%) que ceux traités par les autres généralistes (59%).

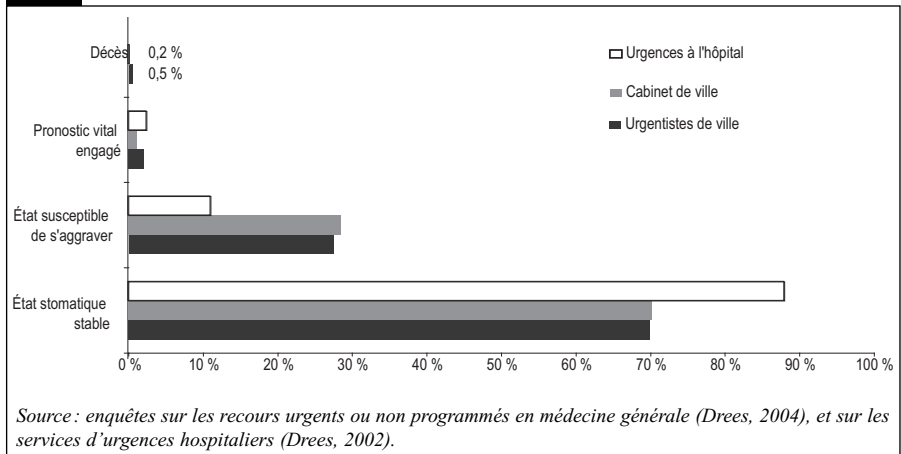
Les urgentistes sont en outre moins souvent sollicités que leurs confrères pour des affections chroniques, en particulier stables, et les séances d'autres natures (certificat médical, certificat de décès...).

Les urgentistes voient davantage de patients dont l'état clinique est critique, notamment les plus âgés

Selon les urgentistes interrogés, sept de leurs patients sur 10 étaient dans un état clinique stable, en particulier les enfants. En revanche, ils prennent en charge, plus fréquemment que les autres généralistes, des personnes dont le pronostic vital est engagé ou qui décèdent au cours ou à l'issue de la séance : les décès sont ainsi plus fréquents lorsqu'un urgentiste de ville a dû être appelé que lors d'un recours urgent à un autre généraliste (à toutes autres caractéristiques identiques) (graphique 4).

Qu'il s'agisse des urgences prises en charge à l'hôpital, dans un cabinet de ville ou traitées par une association d'urgentistes, l'état de santé du patient est déclaré d'autant plus grave que celui-ci est âgé. Toutefois, les patients vus en urgence sont plus souvent jugés dans un état somatique stable lorsqu'ils se rendent à l'hôpital (88% des recours aux urgences hospitalières) que lorsqu'ils s'adressent à la médecine de ville, qu'il s'agisse d'urgentistes ou de médecins exerçant en cabinet. Ce résultat, apparemment paradoxal, s'explique en partie par la fréquence beaucoup plus élevée des urgences hospitalières motivées par des problèmes traumatiques, problèmes qui sont majoritairement associés à un état somatique stable. Toutefois, toutes les urgences, qu'elles soient traumatiques, somatiques ou psychiques, sont jugées plus fréquemment bénignes à l'hôpital qu'en ville.

G.04 répartition des recours urgents ou non programmés selon le degré d'urgence somatique, en association d'urgentistes, en cabinet de ville, à l'hôpital⁶



T.02 répartition des recours urgents ou non programmés selon l'âge des patients et le diagnostic principal, en association d'urgentistes, en cabinet de ville, à l'hôpital

	Médecin généraliste exerçant en cabinet						Urgentiste						Ensemble Urgences à l'hôpital
	- 12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	+ 70 ans	Ens.	- 12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	+ 70 ans	Ens.	
Cardiovasculaire	0,6	2,7	3,0	11,6	22,2	7,8	0,2	0,9	4,4	11,3	21,8	6,6	7,0
Dermatologie	3,4	2,3	1,7	2,7	2,3	2,5	2,0	1,8	1,2	2,5	0,8	1,7	5,0
Endocrinologie métabolique	0,2	1,0	0,5	2,8	3,2	1,5	0,1	0,6	0,6	0,9	0,8	0,5	8,0
Hématologie	0,1	0,1	0,3	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	0,4	0,1	1,9	0,4	3,0
Hépatogastro-entérologie	10,2	13,0	10,1	9,6	9,9	10,3	16,1	21,1	18,2	14,6	12,2	16,2	45,0
Infectiologie	38,5	23,6	19,4	15,5	11,5	21,8	29,8	21,9	15,6	9,8	17,7	20,1	5,0
Neurologie	0,5	2,1	2,7	3,0	4,9	2,6	1,0	3,3	7,7	5,3	5,2	4,4	4,0
Obstétrique	0,3	1,7	1,6	0,1	0,1	0,7	0,1	0,9	1,0	0,1	0,0	0,4	5,0
ORL, OPH, stomatologie	28,9	18,0	16,8	10,1	5,4	16,0	33,1	18,0	15,0	8,4	3,0	18,2	3,0
Pathologie sociale et médico-légale	0,4	2,1	0,9	1,0	0,4	0,9	0,2	0,0	0,9	0,2	0,9	0,5	4,0
Pneumologie	6,4	4,4	3,3	5,2	10,1	5,8	10,4	4,0	4,8	6,2	9,1	7,4	1,3
Psychiatrie, toxicomanie,	0,8	5,6	10,6	7,6	6,2	6,4	0,6	6,8	6,0	6,4	4,2	4,1	0,7
Rhumatologie	1,3	4,1	12,5	16,8	10,3	9,7	0,4	4,5	9,8	15,4	8,2	7,0	0,8
Toxicologie, agents physiques, allergies	0,7	0,3	0,7	0,5	0,5	0,6	1,8	1,6	1,2	2,8	0,4	1,6	
Traumatologie	6,8	14,6	11,2	9,3	8,4	9,7	3,2	10,5	5,2	8,0	8,6	6,0	2,0
Urologie, appareil génital	1,0	4,6	4,6	3,8	4,1	3,5	1,2	3,9	8,0	7,8	5,2	5,0	0,5

Lecture : une maladie infectieuse est diagnostiquée par un urgentiste de ville dans 29,8% des séances qu'il effectue auprès des enfants de moins de 13 ans.

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

Moins d'infectiologie, notamment chez les plus jeunes, et davantage de troubles liés à l'hépto-gastro-entérologie

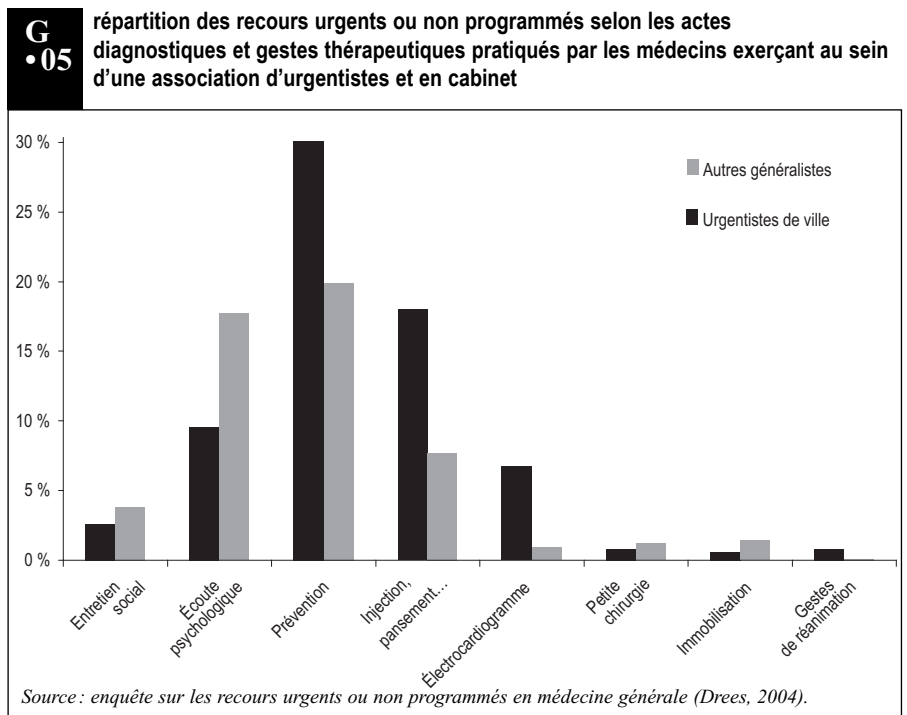
Les recours aux médecins urgentistes peuvent également être déclinés suivant les diagnostics et le contenu de la séance.

Les diagnostics principaux le plus souvent établis par les généralistes travaillant au sein d'une association d'urgentistes relèvent d'abord des maladies infectieuses, suivies de l'ORL, de l'ophtalmologie et de la stomatologie, puis de l'hépto-gastro-entérologie, en particulier chez les enfants et les adolescents. Sont citées moins d'une fois sur dix la pneumologie, la rhumatologie (surtout pour les patients âgés de 25 à 69 ans) et la cardiologie; ce dernier type de diagnostic est néanmoins porté plus d'une fois sur cinq chez les patients de plus de 70 ans. Les diagnostics relevant d'autres types de pathologies sont signalés lors de moins de 5% des recours. La médecine de ville, même urgentiste, ne traite donc que rarement la traumatologie, contrairement aux urgences hospitalières.

Les trois diagnostics les plus fréquemment signalés par les généralistes sont à cet égard les mêmes, que le médecin exerce au sein d'une association d'urgentistes ou en cabinet. Toutefois, les problèmes liés à l'hépto-gastro-entérologie sont plus fréquemment rencontrés par les urgentistes, tandis que les troubles associés à la rhumatologie ou relevant de la psychiatrie ou de la toxicomanie le sont plus rarement. Quant aux personnes repérées comme souffrant de difficultés psychologiques, elles font rarement appel aux urgentistes. C'est le cas de moins de 10% des patients traités (17% pour les autres généralistes).

Moins d'écoute psychologique, mais plus de conseils de prévention et de gestes thérapeutiques que les autres généralistes

Outre les examens cliniques, qui sont pratiqués de façon systématique, les conseils de prévention et d'hygiène de vie représentent 30% de l'activité des urgen-



tistes; dans 10% des cas ils pratiquent une écoute psychologique et lors de 27% de leurs visites ils réalisent d'autres actes, diagnostiques ou gestes thérapeutiques tels qu'injections, prélèvements, pansements, électrocardiogrammes, petite chirurgie ou gestes de réanimation.

L'activité de soins des urgentistes se distingue ainsi de celle des autres généralistes qui pratiquent plus d'écoute psychologique, mais donnent relativement moins de conseils de prévention et d'hygiène de vie. Les autres gestes thérapeutiques sont aussi deux fois plus fréquents chez les urgentistes que chez leurs confrères en cabinet (graphique 5).

Moins de prescriptions médicamenteuses de la part des urgentistes, sauf aux patients jeunes

Près d'un recours sur cinq auprès d'un urgentiste ne donne lieu à aucune prescription de médicaments, contre un peu plus d'une séance sur dix chez un généraliste exerçant en cabinet.

Toutes choses égales par ailleurs, les urgentistes tendent toutefois à prescrire plus fréquemment des médicaments que les autres généralistes lorsque les patients sont jeunes, alors qu'ils en

recommandent plus rarement aux patients âgés⁷.

De même, à autres caractéristiques identiques, les problèmes somatiques impliquent davantage de prescriptions médicamenteuses de la part des urgentistes que des autres généralistes. En revanche, les premiers ont une moindre probabilité de recommander la prise de médicaments lorsque le patient souffre de troubles psychologiques ou lorsque celui-ci est dans un état clinique grave ou pouvant s'aggraver.

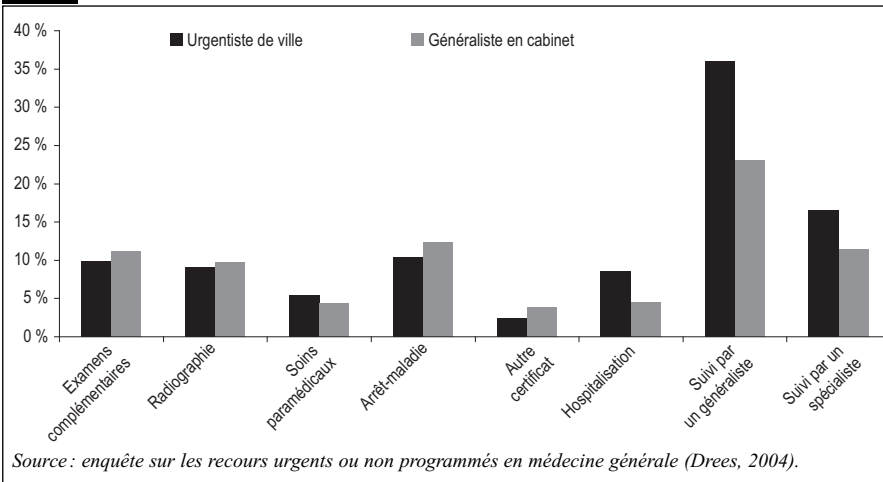
Les urgentistes recommandent davantage d'hospitalisations immédiates ou programmées...

Trois recours urgents ou non programmés sur cinq auprès d'un urgen-

7. Sur la base de deux régressions logistiques visant à déterminer les facteurs explicatifs des prescriptions de médicaments par les urgentistes d'une part, par les généralistes exerçant en cabinet d'autre part. Ces modèles reposent sur l'âge et l'activité des patients, les motifs de la séance (problèmes traumatiques, somatiques, psychologiques...) ainsi que les degrés d'urgences somatique et psychologique. Ces résultats complémentaires figureront dans un document de travail à paraître, décrivant et analysant les premiers résultats de l'enquête ainsi que les pratiques spécifiques aux médecins exerçant au sein d'associations d'urgentistes.

G
•06

répartition des recours urgents ou non programmés selon les traitements et orientations prescrits par les médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes et en cabinet



tiste de ville se concluent par des suites médicales, qu'elles soient immédiates ou programmées dans les deux semaines qui suivent la séance. Cette proportion est moindre lorsque la séance urgente relève d'un autre généraliste, puisque ce sont alors un peu plus de la moitié des recours qui donnent lieu à des suites médicales.

Les deux tiers des recours aux urgentistes se concluent ainsi par une orientation du patient vers une hospitalisation immédiate (8%) ou programmée (1%) tandis que, dans plus de la moitié des cas, un suivi est conseillé par un médecin généraliste (36%) ou spécialiste (17%) (graphique 6).

Sont particulièrement concernées par les hospitalisations⁸, toutes choses égales par ailleurs, les personnes âgées de plus de 70 ans ainsi que les patients pour lesquels la douleur doit être soulagée. Les urgentistes tendent aussi à hospitaliser plus fréquemment que les autres généralistes (9% contre 4,5%) les patients dont l'état somatique est critique ou peut s'aggraver, ou dont l'état psychologique implique une prise en charge spécifique.

Quant aux recommandations concernant un suivi médical ultérieur par un

généraliste ou un spécialiste, elles sont également plus fréquentes de la part des urgentistes que des autres généralistes.

C'est surtout le cas lorsque le patient consulte pour un trouble somatique ou psychologique ou quand son état somatique est critique ou peut s'aggraver.

... et de prescriptions médicales ultérieures

Trois recours sur dix auprès d'un urgentiste de ville se concluent en outre par des prescriptions non médicamenteuses, qu'il s'agisse d'examens biologiques (10%), d'une radio (9%) ou d'un arrêt maladie (10%).

Un urgentiste sur cinq prescrit à cet égard des analyses médicales, une radiographie ou des soins paramédicaux, à l'instar des autres généralistes. Leur probabilité est toutefois plus élevée, toutes choses égales par ailleurs, de recommander ce type de prescription aux patients dont l'état est susceptible de s'aggraver. Ils rédigent en revanche un peu plus rarement des certificats médicaux (arrêts maladie ou autres certificats) : 13% des recours occasionnent ainsi l'établissement d'un certificat médical, contre 16% des cas urgents

examinés par un autre généraliste. Les urgentistes délivrent en particulier moins fréquemment ce type de certificat aux patients les plus jeunes ou les plus âgés mais, contrairement aux autres généralistes, ils en établissent davantage pour les femmes que pour les hommes.

La visite d'un urgentiste dure en moyenne près de 17 minutes, lorsque l'état du patient est stable, et 40 minutes lorsque le pronostic vital est engagé

La visite d'un médecin urgentiste dure en moyenne un peu plus de 19 minutes, soit environ 2 minutes de plus que les séances urgentes effectuées par un généraliste exerçant en cabinet, mais 3 minutes de moins que les seules visites de ces mêmes généralistes.

Quel que soit le type de médecin, les recours durent d'autant plus longtemps que le patient est âgé ou que le degré de gravité de son état est élevé⁹. Ainsi, un urgentiste de ville passe en moyenne 17 minutes auprès d'un enfant de moins de 13 ans et 24 minutes avec une personne de 70 ans ou plus ; si l'état de son patient est stable, il l'examine en moyenne 17 minutes, mais si le pronostic vital est menacé, sa visite dure près de 40 minutes.

8. Des régressions logistiques permettent de déterminer les facteurs discriminant les différents types de traitements prescrits (analyses médicales, radiographies ou soins paramédicaux, délivrance de certificats médicaux) ou d'orientation (hospitalisation immédiate ou programmée, suivi par un médecin généraliste ou spécialiste) d'un urgentiste de ville d'une part, d'un autre généraliste d'autre part, à autres caractéristiques fixées. Elles s'appuient sur l'âge, le sexe et l'activité des patients, les motifs de la séance (problèmes traumatiques, somatiques, psychologiques...) ainsi que les degrés d'urgences somatique et psychologique. Document de travail à paraître.

9. Document de travail à paraître.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/html/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/html/publication

- des revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Solidarités familiales »

n° 4, octobre - décembre 2005

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« Les revenus sociaux en 2004 »

n° 4, octobre - décembre 2005

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr