

# LES URGENCES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

## en Bretagne

RÉSULTATS RÉGIONAUX  
DE L'ENQUÊTE NATIONALE

Le Ministère de la Santé et des Solidarités a demandé à sa Direction des statistiques (la DREES) d'analyser les réponses qu'apportent les médecins généralistes libéraux et les structures libérales d'urgence, à la demande d'intervention en urgence de leurs patients. La DREES a mis en place une enquête avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) de portée nationale et régionale. L'objectif de cette enquête est de mieux connaître les circonstances, trajectoires, motifs et déterminants des recours en urgence en médecine de ville.

### FAITS MARQUANTS EN BRETAGNE

- Les urgences concernent surtout les enfants de moins de 13 ans et les personnes âgées de 70 ans et plus
- Diagnostic principal : les maladies infectieuses dans un cas sur quatre
- Plus de huit recours en urgence sur dix concernent une affection aiguë et sont principalement motivées par des problèmes somatiques non traumatiques (fièvre, douleur, vomissement...)
- Une douleur à soulager pour un tiers des patients
- Selon le médecin l'état des patients est jugé susceptible de s'aggraver dans un cas sur quatre et le pronostic vital est engagé une fois sur cent
- Le contexte social et psychologique du patient vu en urgence influe sur la prescription ou l'orientation proposée par le médecin
- Les urgences représentent 11% de l'activité totale des médecins généralistes libéraux (hors urgentistes)
- Seulement une urgence sur dix a lieu en dehors des heures d'ouverture du cabinet ce qui témoigne d'une organisation de la permanence des soins efficace dans la région

En Bretagne, comme dans chaque région de France, l'enquête a été réalisée pendant une semaine donnée auprès de médecins généralistes et urgentistes (SOS médecins).

### ■ DÉFINITION RETENUE POUR QUALIFIER LES URGENCES

**Les séances définies comme urgentes dans le cadre de l'enquête auprès des médecins généralistes sont :**

- Les urgences médicales repérées comme telles par le médecin,
- Les recours non programmés, intervenant en dehors des horaires d'ouverture des cabinets
- Les recours ayant lieu pendant les horaires du cabinet avec des patients déclarant avoir eu « besoin de voir un médecin dans la journée ».

**Par ailleurs, pour les médecins urgentistes, l'ensemble des recours les concernant sont par définition des séances urgentes.**

L'étude porte sur l'analyse de plus de 1 050 urgences prises en charge dans la région et permet des comparaisons avec les résultats nationaux.

Mars 2007

Rédaction : Léna Pennognon, Docteur Isabelle Tron  
Mise en page : Elisabeth Quéguiner

Etude réalisée à la demande de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), en collaboration avec la FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé) et financée par la DRASS (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne) dans le cadre du CPER (Contrat de Plan Etat - Région)



## ■ En Bretagne, 11% de consultations et visites sont des urgences

Globalement, les urgences en médecine générale sont estimées représenter environ 11% de l'ensemble des consultations ou visites effectuées durant l'enquête, soit une proportion équivalente à celle constatée en France métropolitaine.

Par définition, la totalité de l'activité des médecins des associations d'urgentistes est constituée d'urgences.

## ■ Des interventions en urgence surtout chez les jeunes de moins de 13 ans et chez les plus de 70 ans...

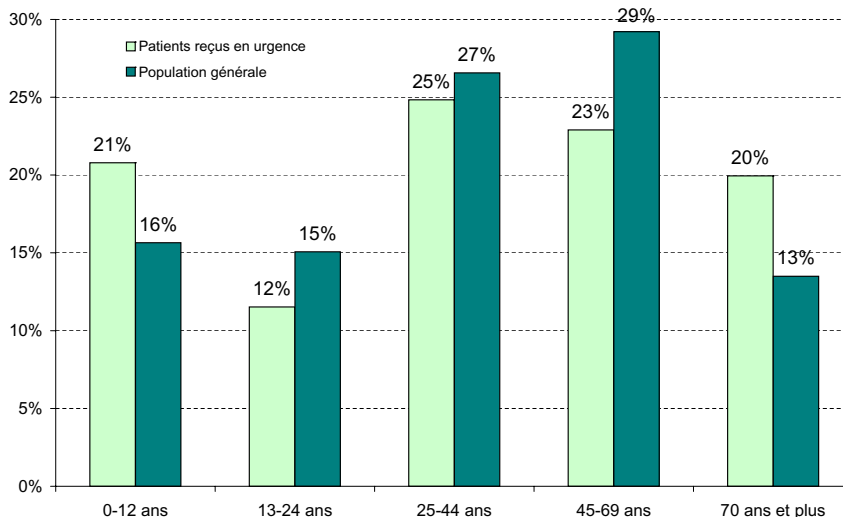
Dans un cas sur quatre, l'urgence concerne une personne de 25 à 44 ans. Mais comparativement à la population régionale, les enfants de moins de 13 ans et les personnes âgées de 70 ans et plus sont sur-représentés : 21% des personnes traitées en urgence ont moins de 13 ans alors qu'ils ne représentent que 16% de la population bretonne et 20% ont 70 ans et plus tandis que leur proportion dans la population générale n'est que de 13%.

Globalement, en Bretagne comme sur l'ensemble du territoire métropolitain, les patients consultant en urgence un médecin généraliste sont plus âgés que ceux qui s'adressent à une association de médecins urgentistes (41 ans contre 34 ans).

### ... mais aussi chez les femmes bretonnes

En Bretagne comme à l'échelle nationale, les urgences sont plus fréquentes pour les femmes. La part des femmes reçues en urgence est de 57% alors que celle-ci représente 51% de la population générale.

Comparaison des patients reçus en urgence avec la population régionale selon l'âge



Sources : ORS Bretagne – Enquête Urgences en Ville  
INSEE Estimation de la population au 1<sup>er</sup> janv. 2004

## ■ En Bretagne, 8% des urgences ont lieu la nuit

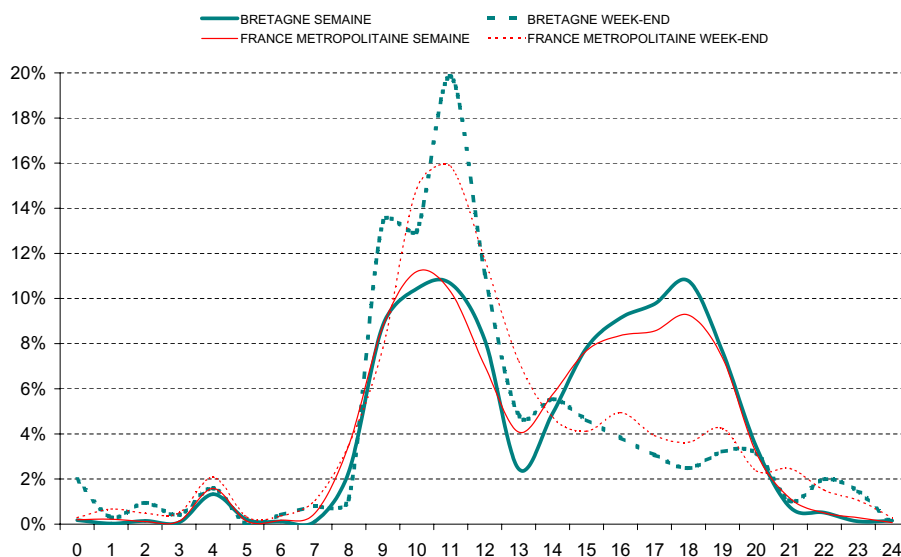
D'une manière générale, la répartition des patients traités en urgence selon l'heure est semblable dans la région et en France métropolitaine.

En semaine, on observe un pic des recours entre 10h et 12h et une seconde hausse à partir de 16h qui atteint son maximum entre 18h et 19h pour former le deuxième pic d'activité de la journée.

Le week-end, l'activité est particulièrement intense en fin de matinée atteignant 20% de l'ensemble des urgences entre 11h et 12h.

Sur une semaine entière, la proportion des recours urgents « de nuit » (se déroulant entre 20h et 8h) est de 8%, et la proportion des urgences « de nuit » est deux fois plus importante le week-end qu'au cours de la semaine (14% vs 7%).

Répartition des urgences en Bretagne et en France métropolitaine, par heure, en semaine et le week-end



Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Peu de recours urgents en dehors des heures d'ouverture du cabinet

Une urgence sur dix a lieu en dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux (hors urgentistes). Cette proportion est nettement supérieure en France métropolitaine puisqu'elle atteint 18%. Cet écart n'est pas dû au nombre d'urgences qui ont lieu pendant des gardes ou des astreintes (4% en Bretagne et 3% en France). La part des recours ne se déroulant ni pendant une garde, astreinte, ou pendant les heures d'ouverture du cabinet est beaucoup plus faible en Bretagne (6%) qu'en France métropolitaine (15%).

### Proportion des urgences ayant lieu en dehors des heures d'ouverture du cabinet

Que ce soit en Bretagne ou sur l'ensemble du territoire français, la part des recours urgents en dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux est significativement plus élevée chez les médecins exerçant en zone rurale que pour ceux travaillant en ville. Cet écart est plus marqué dans la région qu'au niveau national.

	Pendant une garde ou une astreinte	En dehors d'une garde ou d'une astreinte	Ensemble
<b>En Bretagne</b>			
<b>Médecins exerçant en cabinet</b>	<b>4,3%</b>	<b>6,1%</b>	<b>10,4%</b>
<i>dont en zone rurale</i>	5,5%	8,6%	14,1%
<i>dont en ville</i>	3,1%	3,7%	6,8%
<b>En France métropolitaine</b>			
<b>Médecins exerçant en cabinet</b>	<b>3,0%</b>	<b>15,0%</b>	<b>17,9%</b>
<i>dont en zone rurale</i>	4,3%	16,1%	20,2%
<i>dont en ville</i>	2,4%	14,5%	16,8%

Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Dans plus d'un cas sur deux le patient consultant en urgence avait pris rendez-vous avec le médecin'...

Dans la région, la consultation ou visite d'urgence a lieu sur rendez-vous dans plus de la moitié des cas, la prise de rendez-vous est un peu plus courante en Bretagne qu'au niveau national, 53% vs 46%. En revanche la proportion de patients ayant exprimé le besoin de consulter un médecin dans la journée est semblable dans la région et en France métropolitaine (huit patients sur dix).

La prise de rendez-vous préalable est moins fréquente chez les patients les plus âgés : dans sept cas sur dix, ces derniers sont reçus en urgence par un médecin libéral sans rendez-vous.

### Proportion d'urgences pour lesquelles le médecin a pris lui-même la décision de voir le patient

	Bretagne	France métropolitaine
<b>Médecins exerçant en cabinet</b>	<b>27,8%</b>	<b>23,3%</b>
<i>dont en zone rurale</i>	35,4%	26,3%
<i>dont en ville</i>	20,6%	21,9%

Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ... Le médecin décide lui-même de voir le patient, plus souvent en Bretagne qu'en France métropolitaine

Dans trois cas sur dix en Bretagne, le médecin déclare avoir décidé lui-même de voir le patient dans la journée après un premier contact avec celui-ci. En Bretagne comme en moyenne nationale, la proportion des urgences pour lesquelles le médecin a décidé lui-même de voir le patient est plus élevée en zone rurale qu'en ville.

## ■ 83,5% des urgences pour une affection aiguë

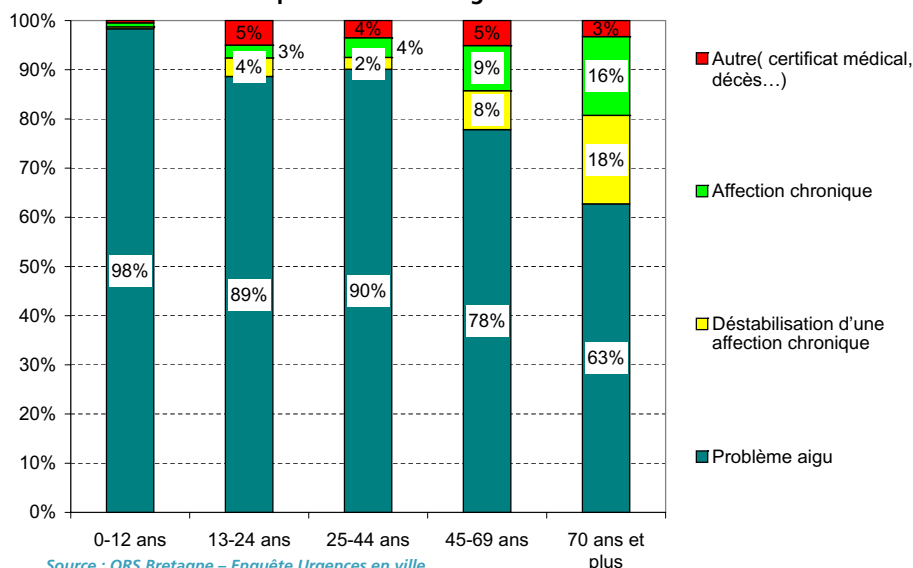
Les recours pour affection aiguë (par exemple une allergie, une appendicite ou encore une maladie contagieuse (grippe...)) concernent plus de huit patients sur dix.

Le recours relatif à ce type d'affection diminue avec l'âge des patients tandis que les affections chroniques (13% tous âges confondus) sont citées de plus en plus fréquemment à mesure que l'âge des patients augmente.

Ainsi, elles représentent 34% des séances urgentes des personnes âgées de 70 ans et plus.

<sup>1</sup>Une urgence peut avoir fait l'objet d'un rendez-vous pris à la dernière minute (pour les médecins ne travaillant que sur rendez-vous par exemple) ; elle peut aussi survenir au cours d'une consultation programmée.

### Répartition des urgences selon leur nature et l'âge des patients en Bretagne



## ■ Les problèmes somatiques non traumatiques : un motif d'urgence majoritaire...

Trois fois sur quatre, le praticien évoque un problème somatique (fièvre, douleur, vomissement...) comme motif d'urgence. Les enfants de moins de 13 ans sont plus concernés que les autres tranches d'âges. Sont également évoqués : des problèmes traumatiques (dans 16% des cas), des troubles psychiatriques (8%), des renouvellements d'ordonnance (7%) et des certificats médicaux (3%). Les autres motifs tels que les problèmes liés aux addictions ou les tentatives de suicide sont évoqués dans moins de 1% des cas.

Les problèmes traumatiques concernent plutôt les jeunes de 13 à 24 ans ayant consulté, en particulier les garçons. Les renouvellements d'ordonnance sont essentiellement destinés aux plus âgés et les troubles psychiatriques touchent en majorité les personnes âgées de 45 ans et plus. En Bretagne, une urgence sur dix chez les jeunes âgés de 13 à 24 ans a pour motif un trouble psychiatrique tandis que cette proportion est deux fois moindre à l'échelle nationale.

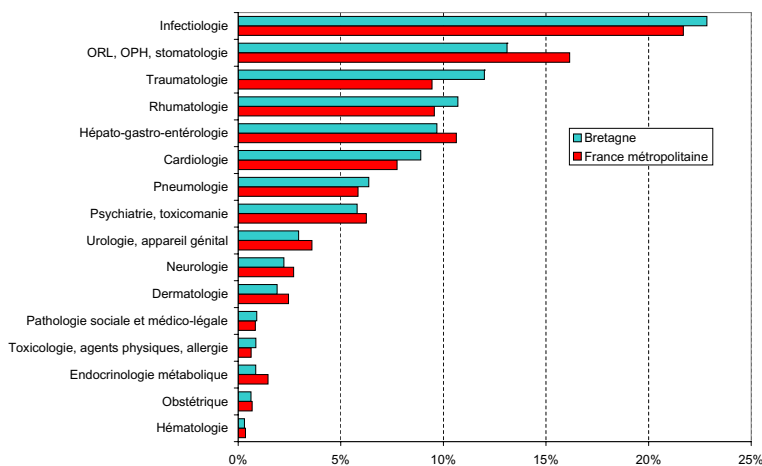
### ... avec une part prépondérante de maladies infectieuses

Les maladies infectieuses constituent le diagnostic principal le plus fréquemment cité par les médecins (23%), par exemple les gripes, varicelles, rougeoles ou infections intestinales.

Viennent ensuite l'ORL-OPH-Stomatologie (13% des cas), la traumatologie (12%), la rhumatologie (11%) et l'hépatogastro-entérologie (10%).

La cardiologie, la pneumologie et la psychiatrie-toxicomanie représentent pour chacune d'entre elles entre 6 et 9% de l'ensemble des diagnostics signalés par les médecins.

Répartition des urgences selon le diagnostic principal



Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

Répartition des diagnostics principaux par âge des patients vus en urgence en Bretagne

Deux enfants de moins de 13 ans sur cinq sont concernés par l'infectiologie et un sur cinq par l'ORL-OPH-Stomatologie.

L'infectiologie est de moins en moins souvent diagnostiquée à mesure de l'avancée en âge du patient mais reste cependant le diagnostic le plus courant jusqu'à 70 ans : elle concerne un patient sur quatre chez les 13-24 ans comme chez les 25-44 ans et encore un patient sur sept des 45-69 ans.

Chez ces derniers la traumatologie arrive au même niveau. Chez les plus âgés, c'est la cardiologie qui prédomine.

Diagnostic principal	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Total
Infectiologie	41%	24%	26%	14%	8%	23%
ORL, OPH, stomatologie	20%	11%	15%	13%	6%	13%
Traumatologie	10%	18%	12%	14%	8%	12%
Rhumatologie	1%	7%	15%	18%	11%	11%
Hépatogastro-entérologie	15%	13%	6%	9%	8%	10%
Cardiologie	0%	4%	4%	8%	29%	9%
Pneumologie	8%	8%	4%	3%	8%	6%
Psychiatrie, toxicomanie	0%	5%	7%	8%	8%	6%
Urologie, appareil génital	1%	4%	3%	3%	4%	3%
Neurologie	0%	1%	2%	4%	3%	2%
Dermatologie	3%	2%	3%	1%	1%	2%
Pathologie sociale et médico-légale	1%	2%	1%	1%	1%	1%
Toxicologie, agents physiques, allergie	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Endocrinologie métabolique	0%	0%	0%	1%	2%	1%
Obstétrique	0%	1%	1%	0%	1%	1%
Hématologie	0%	0%	0%	0%	1%	0%
<b>Ensemble</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Une douleur à soulager rapidement pour un tiers des patients bretons

Un tiers des patients vus en urgence se plaint d'une douleur qu'il faut soulager rapidement. Ce besoin concerne près de deux patients sur cinq entre 13 et 69 ans.

Par ailleurs, comme à l'échelle nationale, la douleur est plus fréquemment citée lorsque le diagnostic relève de la rhumatologie (72% des patients) et de la traumatologie (58%). Le classement diffère ensuite entre la région et la France métropolitaine.

En Bretagne, ce sont les diagnostics relevant de l'urologie et l'appareil génital qui arrivent en 3<sup>ème</sup> position avec 48% des patients déclarant une douleur contrairement à la France où c'est l'hépatogastro-entérologie avec 51% des patients qui occupe la 3<sup>ème</sup> place.

### Proportion de patients vus en urgence se plaignant de douleur à soulager rapidement selon l'âge

Tranche d'âge des patients	Bretagne	France métropolitaine
0-12 ans	24,3%	30,6%
13-24 ans	39,7%	41,9%
25-44 ans	39,8%	45,3%
45-69 ans	38,2%	42,7%
70 ans et plus	24,8%	31,2%
<b>Ensemble</b>	<b>33,2%</b>	<b>38,7%</b>

Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Dans un cas sur quatre, l'état du patient est jugé susceptible de s'aggraver

Les médecins généralistes ont jugé que l'état des patients vus en urgence était susceptible de s'aggraver dans un cas sur quatre, tandis que le pronostic vital n'était engagé que dans 1% des cas. Les degrés de gravité varient selon les motifs de recours.

Ainsi, lors d'une tentative de suicide, l'état des patients est jugé susceptible de s'aggraver dans tous les cas et dans trois cas sur dix lors de troubles psychiatriques.

L'aggravation possible de l'état du patient est plus élevée après 70 ans qu'avant.

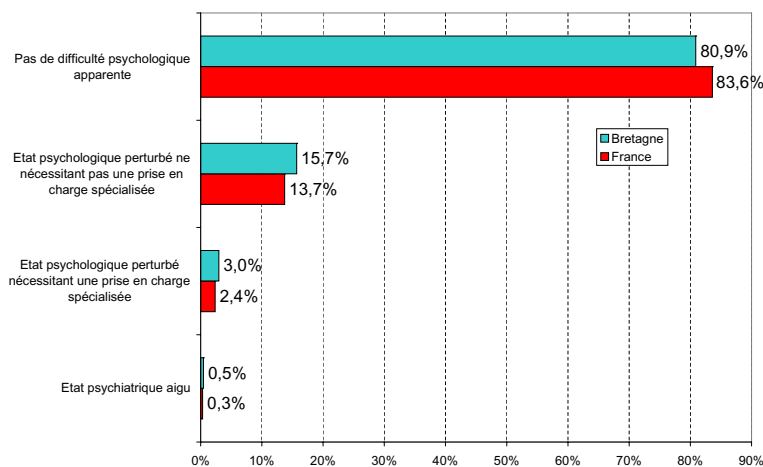
## ■ Près d'un patient sur cinq dans un état psychologique perturbé

19% des patients sont dans un état psychologique perturbé au moment de la consultation en urgence.

En Bretagne, la part des patients souffrant d'un état psychologique perturbé augmente avec l'âge. Ainsi, ce sont les 70 ans et plus qui sont les plus touchés puisque 32% d'entre eux sont dans ce cas.

Le degré d'urgence psychologique ou psychiatrique est lié au motif de recours. Les patients ayant un problème lié aux addictions sont jugés près de neuf fois sur dix dans un état psychologiquement perturbé

### Répartition des urgences selon le degré d'urgence psychologique ou psychiatrique



Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Un peu moins d'actes pratiqués lors de recours en urgence en Bretagne

En Bretagne comme en France métropolitaine, les examens cliniques sont pratiqués de façon quasi-systématique au cours d'une séance urgente. Les autres actes diagnostiques et gestes thérapeutiques effectués sont dans des proportions qui varient légèrement en Bretagne par rapport à celles observées à l'échelle nationale. Ainsi, les conseils en terme de prévention sont moins dispensés en région qu'au plan national (13,8% contre 20,5%). La fréquence des actes d'écoute psychologique (16%), des poses de pansement ou des injections (6,7%), et des entretiens à caractère sociaux (2,3%) est inférieure à celles observées pour les mêmes actes ou gestes sur l'ensemble du territoire métropolitain. Le généraliste effectue également des actes techniques (électrocardiogramme, petite chirurgie, actes d'immobilisation, gestes de réanimation) dans 5% des urgences.

La part des médecins pratiquant plusieurs actes de différentes natures au cours d'une même séance est légèrement moins importante dans la région qu'à l'échelle nationale.

La fréquence des écoutes et aides psychologiques augmente avec l'âge du patient, variant de 3% chez les enfants de moins de 13 ans à 22% chez les patients de 70 ans et plus.

### Fréquence des actes effectués au cours des urgences

	Bretagne	France métropolitaine
Examen clinique	96,3%	96,8%
Entretien social	2,3%	3,7%
Ecoute psy	16,0%	17,3%
Prévention	13,8%	20,5%
Injection, pansement	6,7%	8,2%
Actes techniques	4,7%	3,9%
<b>Au moins 2 actes</b>	<b>35,0%</b>	<b>40,5%</b>

Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Une prescription médicamenteuse dans neuf urgences sur dix

Le médecin prescrit des médicaments à près de neuf patients sur dix (85%). La part des renouvellements d'ordonnance est d'autant plus importante que l'âge augmente : elle passe de 4% chez les patients âgés de 25 à 44 ans, à 13% chez les patients âgés de 55 ans et plus.

Les recours non suivis de prescriptions médicamenteuses varient entre 8 et 16% chez les patients de moins de 70 ans mais concernent un quart des plus âgés.

## ■ Des prescriptions ou orientations secondaires moins fréquentes en Bretagne

Quatre fois sur dix, l'urgence donne lieu à une ou plusieurs orientation(s) immédiate(s) du patient vers des traitements ou soins plus poussés.

Il s'agit le plus fréquemment d'arrêt de travail, mais dans une moindre mesure en Bretagne par rapport à l'échelle nationale (9,4% contre 12,3%).

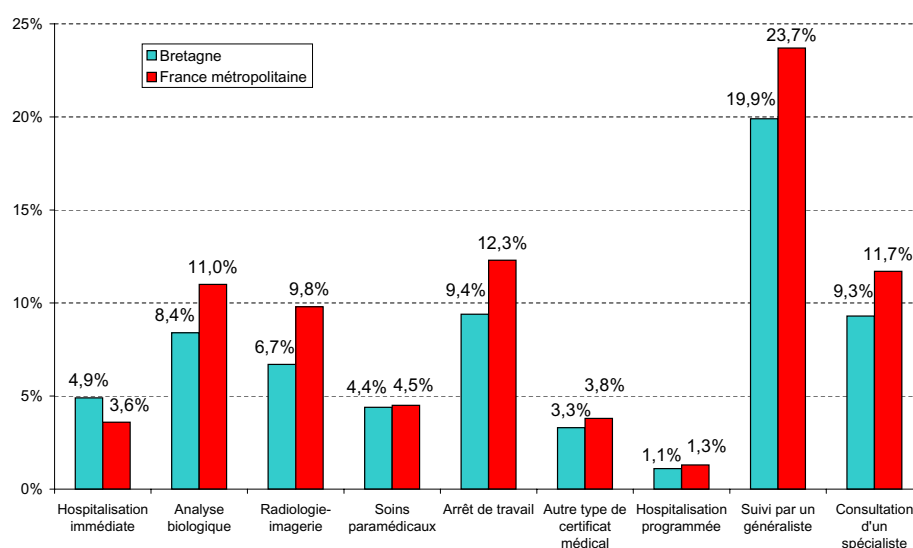
En second lieu ce sont les analyses biologiques (8,4%) qui prédominent suivies par les radiographies (6,7%), les fréquences observées dans la région étant légèrement inférieures à celles relevées en France métropolitaine.

Les hospitalisations immédiates, les soins paramédicaux et les autres types de certificats médicaux sont prescrits dans 3 à 5% des cas.

La consultation ou visite peut être suivie de soins à plus long terme. Un patient sur cinq se voit proposer un suivi par un généraliste dans les deux semaines après le recours urgent, moins d'un patient sur dix est orienté vers un spécialiste et une minorité de patients est concernée par une hospitalisation programmée.

Les analyses biologiques concernent plus particulièrement les patients de 25 ans et plus, les radiographies sont indiquées pour près de la moitié à des personnes âgées de 25 à 69 ans, quant aux hospitalisations immédiates, la moitié d'entre elles sont destinées aux patients âgés de 70 ans et plus.

### Type d'orientation envisagée par le médecin à l'issue des urgences



Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville

## ■ Plus de médecins influencés par le contexte social des patients bénéficiant de la cmu en Bretagne

Une fois sur dix, le médecin considère que la prescription ou l'orientation que le médecin propose au patient est influencée par les caractéristiques sociales ou psychologiques de celui-ci. Cette proportion est triplée lorsqu'il s'agit d'un patient bénéficiant de la CMU complémentaire, ce fait est plus marqué dans la région qu'à l'échelle nationale.

La proportion de médecins bretons qui déclarent prendre en compte l'environnement social de leur patient augmente avec le degré d'urgence psychique, la séance urgente est influencée par le contexte social du patient dans plus de trois cas sur quatre lorsque celui-ci rencontre des problèmes psychologiques nécessitant une prise en charge spécifique.

## ■ Une séance urgent dure en moyenne 17 minutes en Bretagne

La durée moyenne de prise en charge d'une urgence est estimée à 17 minutes en Bretagne, durée sensiblement égale à la durée moyenne observée en France métropolitaine (18 minutes). Cette durée varie légèrement selon l'âge des patients : elle est de 14 minutes chez les plus jeunes et atteint 20 minutes chez les plus âgés.

De plus, elle augmente avec la gravité somatique du recours s'élevant à 35 minutes lorsque le pronostic vital est engagé. De même, lorsque l'état psychologique ou psychiatrique du patient nécessite une prise en charge la séance dure plus de 20 minutes.

Durée moyenne en minutes d'une séance urgente selon la gravité du recours

	Bretagne	France métropolitaine
<b>Degré d'urgence somatique</b>		
Etat somatique stable	16	16
Etat susceptible de s'aggraver	19	20
Pronostic vital engagé	35	33
Décès	30	25
<b>Degré d'urgence psychique</b>		
Pas de difficulté psychologique apparente	16	17
Etat psychologique perturbé ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée	22	22
Etat psychologique perturbé nécessitant une prise en charge spécialisée	23	28
Etat psychiatrique aigu	18	24

Source : ORS Bretagne – Enquête Urgences en ville



Finallement à la question : « à votre avis, le patient a-t-il eu raison de vous consulter ? », le médecin répond positivement neuf fois sur dix, que ce soit en Bretagne ou en France métropolitaine, et a fortiori il approuve d'autant plus que la situation présentée par le patient a conduit à une hospitalisation ou des soins spécialisés.



## ■ MÉTHODOLOGIE

### ■ Une enquête nationale réalisée... en région

Chaque Observatoire régional de la santé (ORS) s'est vu confier la réalisation de l'enquête au sein de sa région. Le regroupement de tous les échantillons régionaux a constitué la base de données nationale.

Cette enquête sur les recours urgents ou non programmés à la médecine de ville a été réalisée auprès de 1 398 médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine dans un cabinet (1 304 médecins) ou dans une association d'urgentistes (94 médecins de SOS médecins ou des Urgences Médicales de Paris).

### ■ Le protocole de l'enquête

Cette enquête fait suite à l'enquête réalisée en 2002 par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) sur les usagers des services d'urgences hospitaliers. Elle permet d'étudier les recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville. Elle comporte deux volets :

- Un 1<sup>er</sup> volet a consisté à adresser un questionnaire (Fiche Patient) aux médecins du 18 au 25 octobre 2004 pour chaque séance entrant dans le champ de l'enquête. 17 254 fiches patients ont ainsi pu être renseignées (dont 13% par les médecins urgentistes). Au cours de ce 1<sup>er</sup> volet, les médecins ont également rempli un questionnaire sur l'organisation de leur activité, leur expérience et leur formation relative aux urgences ;
- À l'issue des séances pour lesquelles une fiche patient avait été remplie, les médecins demandaient à tout patient son accord pour une éventuelle interview téléphonique dans les 15 jours suivants. Ce second volet de l'enquête a permis de recueillir le sentiment sur leur prise en charge et des informations sur leur parcours de soin, auprès de 4 009 patients de France métropolitaine, interrogés entre le 29 octobre et le 25 novembre 2004. Les résultats de ces interviews sont en cours d'exploitation à DREES.

### ■ Le taux de participation et le redressement des données

Le taux de participation des médecins à l'enquête est estimé à 63% et varie d'une région à l'autre. Trois urgentistes sur quatre figurant dans l'échantillon ont répondu à l'enquête. Le redressement effectué sur la base de données nationale vise à rendre les données sur les médecins, représentatives de chaque région et du nombre respectif des médecins appartenant aux associations d'urgentistes, exerçant dans les communes rurales et les petites unités urbaines, ou présents dans les grandes unités urbaines (plus de 10 000 habitants).

### ■ Présentation des résultats régionaux

Dans un souci de comparabilité et d'homogénéité de présentation des résultats régionaux issus de l'enquête nationale de la DREES sur les urgences en médecine générale de ville, nous nous sommes largement inspirés pour la rédaction de cette plaquette du travail réalisé dans les ORS de Franche-Comté et de Bourgogne ainsi que du « Études et résultats n°471 » de la DREES. Les sources sont citées dans l'encart « Références bibliographiques ».

## ■ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Les urgences en médecine générale en Franche-Comté – ORS Franche-Comté – Novembre 2006
- Les recours urgents ou non programmés en médecine générale : Résultats en Bourgogne - Bulletin d'Information Statistique – DRASS et ORS Bourgogne – Juin 2006
- Les recours urgents non programmés en médecine générale – DREES – Études et résultats n°471 – Mars 2006
- Les recours aux médecins urgentistes de ville – DREES – Études et résultats n°480 – Avril 2006
- Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières, Études et résultats n°215 – Janvier 2003
- Les usagers des urgences, premiers résultats d'une enquête nationale, Études et résultats n°212 – Janvier 2003
- Les passages aux urgences de 1990 à 1998 : une demande croissante de soins non programmés, Études et résultats n°72 – Juillet 2000

**Nous tenons à remercier pour leur disponibilité et leur collaboration  
l'ensemble des médecins ayant participé à cette enquête.**

Observatoire Régional de Santé de Bretagne  
Centre d'affaires Patton • 8D rue Franz Heller • CS 70625 • 35 706 RENNES CEDEX 7  
Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21  
E-mail : orsb@orsbretagne.fr • <http://www.orsbretagne.fr>