LES RECOURS URGENTS OU NON PROGRAMMES EN MEDECINE GENERALE A LA REUNION

Exploitation de l'échantillon régional de l'enquête de la Drees

Décembre 2007

RESUME

Pour compléter l'étude menée en 2002 auprès des usagers des services d'urgence, la Drees a souhaité disposer de données comparatives entre les filières de soins hospitalières et de médecine ambulatoire et a mis en place une étude spécifique en 2004.

OBJECTIF

L'objectif général de cette enquête est de mieux connaître les circonstances, trajectoires, motifs et déterminants des recours "en urgence" en médecine générale de ville.

METHODE

L'enquête a été réalisée par des médecins généralistes libéraux exerçant en cabinet et des médecins généralistes appartenant à une association d'urgentistes, à l'aide d'un questionnaire, pour tout patient vu en urgence au cours d'une semaine donnée.
Les séances définies comme urgentes auprès des médecins généralistes sont les urgences avérées d'un point de vue médical, les séances réalisées en dehors des heures habituelles d'ouverture du cabinet, toute séance pour laquelle le patient déclarait «avoir besoin de voir un médecin dans la journée» aux heures habituelles d'ouverture du cabinet.
Par définition, toutes les consultations ou visites des médecins urgentistes réalisées pendant la durée de l'enquête devaient être incluses.
Les données ont été saisies et analysées, au niveau national, par la Drees. Les analyses régionales ont été réalisées par les ORS.

PRINCIPAUX RESULTATS

Les données locales ont été recueillies par 44 médecins, du 18 au 24 octobre 2004 : 553 fiches de consultations ont été recueillies au cours de la semaine d'enquête.
A La Réunion, la majorité des recours urgents ou non programmés a lieu au cabinet du médecin (pour les non urgentistes), pendant les horaires d'ouverture et correspond majoritairement à un «besoin de voir un médecin dans la journée». Un tiers des recours aux urgentistes sont des consultations en cabinet.
Les jeunes patients et les patients âgés sont sur représentés parmi les patients des recours urgents, mais, globalement, comme en Métropole, les patients consultant un médecin généraliste sont significativement plus âgés que ceux qui s'adressent à une association d'urgentiste. Enfin, les femmes consultent d'avantage les urgentistes que les hommes.
La majorité des recours urgents est motivée par une affection aiguë et des problèmes somatiques. Le diagnostic principal diffère selon l'âge : pathologie infectieuse pour les enfants, pathologie cardiaque pour les personnes âgées.
Hormis les examens cliniques qui sont pratiqués de façon quasi-systématique, les médecins sont amenés à apporter des conseils en terme de prévention et d'hygiène de vie (35% des cas en médecine générale et 20% chez les urgentistes), une écoute ou une aide psychologique aux patients surtout lorsque ceux-ci sont âgés. La durée moyenne de la consultation se situe entre 16 et 17 minutes et elle augmente avec l'âge du patient.
Peu de recours en médecine générale sont suivis d'une hospitalisation immédiate (7%), cette proportion est le double pour les recours aux urgentistes.
Au final, la consultation ou visite chez le généraliste en cabinet est une urgence médicale avérée du point de vue professionnel du médecin, découverte au cours de la séance, ressentie ou non par le patient dans 14% des cas.

La réalisation de cette étude à La Réunion a été financée par la DRASS.

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, les recours aux services d'urgence hospitaliers ne cessent d'augmenter, entraînant un engorgement des services d'urgences [1]. De nombreux acteurs s'interrogent sur l'organisation des systèmes de garde, de la permanence des soins et sur la continuité des soins en médecine générale.

Pour compléter l'étude menée en 2002 auprès des usagers de ces services [2], la Drees a souhaité disposer de données comparatives entre les filières de soins hospitalières et de médecine ambulatoire et a mis en place une étude spécifique.

La méthodologie a été élaborée par la Drees et la Fédération Nationale des ORS (FNORS). Le Comité de Pilotage de l'enquête était composé de membres du Conseil National de l'Ordre des Médecins, de spécialistes du traitement des urgences (SOS Médecins, Urgences Médicales de Paris, médecins hospitaliers des services d'urgence, Société Francophone de Médecine d'Urgence), du groupe Développement Innovation Evaluation Santé (DIES), de la Société Française de Médecine Générale, de l'Union Nationale des Associations Familiales, des Unions Régionales des Médecins Libéraux.

L'enquête a été réalisée dans toutes les régions métropolitaines, à La Réunion et en Guyane, par les Observatoires Régionaux de la Santé, auprès de médecins généralistes libéraux exerçant en cabinet ou dans une association d'urgentistes, au cours de la semaine du 18 au 24 octobre 2004.

Les données nationales ont été analysées et diffusées par la Drees en 2006 [3-4]. Cette plaquette présente les résultats de La Réunion.

OBJECTIFS

L'objectif général de l'enquête est de mieux connaître les circonstances, trajectoires, motifs et déterminants des recours "en urgence" en médecine générale de ville.

METHODE

Echantillon

L'enquête a été réalisée auprès de médecins généralistes libéraux exerçant en cabinet et de médecins généralistes appartenant à une association urgentiste.

Les médecins ont été tirés au sort sur la base de 3 critères de stratification :
- médecins généralistes exerçant dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants
- médecins généralistes exerçant dans des unités urbaines de plus de 10 000 habitants
- médecins généralistes exerçant en association d'urgentistes.

Les médecins tirés au sort ont été contactés par une enquêtrice pour leur présenter l'enquête et les amener à participer au recueil de données. L'objectif était de recruter 100 généralistes par Région, répartis selon les 3 strates.

Définition de l'urgence et critères d'inclusion

Les séances définies comme urgentes auprès des médecins généralistes sont :

- Pour les généralistes exerçant en cabinet :
  - les urgences avérées d'un point de vue médical
  - les séances réalisées en dehors des heures habituelles d'ouverture de leur cabinet
  - toute séance pour laquelle le patient déclarait « avoir besoin de voir un médecin dans la journée » aux heures habituelles d'ouverture du cabinet (question posée au patient).

- Pour les généralistes urgentistes : par définition toutes les consultations ou visites des médecins urgentistes réalisées pendant la durée de l'enquête devaient être incluses.

Données recueillies

Les données ont été recueillies par les médecins, à l'aide d'un questionnaire, pour tout patient vu en urgence (selon la définition ci-dessus).

Les données recueillies portent sur la consultation : description des circonstances des consultations ou visites (heure, jour, lieu …), les caractéristiques du patient (âge, sexe…), le motif des consultations, les diagnostics, l'appréciation de la gravité, les actes effectués, les orientations prises, la durée de la consultation.

Période

Les médecins ont été recrutés du 17 septembre au 7 octobre 2004.
Le recueil des données a eu lieu au cours de la semaine du 18 au 24 octobre 2004.

L'analyse des données

Les données ont été saisies et analysées, au niveau national, par la DREES. Les analyses régionales ont été réalisées par les ORS.

Les données ont été redressées afin de rendre les données des médecins représentatives au niveau régional du nombre respectif des médecins appartenant aux associations urgentistes et des médecins exerçant dans les communes rurales ou urbaines.

Les résultats de cette synthèse sont présentés en distinguant généralistes en cabinet et généralistes urgentistes et sont comparés, lorsque les données sont disponibles, au niveau national [3-4] (Métropole).

Bilan du recueil des données

Parmi les 300 médecins contactés, le taux d'acceptation a été seulement de 18% (55 médecins recrutés).
Le principal motif de refus était le manque de temps et la non disponibilité durant la semaine d'enquête (semaine du 18 au 24 octobre 2004, vacances scolaires).

Parmi les médecins ayant accepté, le taux de participation effectif a été de 80% : au total 44 médecins ont participé au recueil des données et ont transmis 553 fiches de consultations.

TABLEAU 1. Effectifs de l'enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale à La Réunion.

Nombre de médecins contactés	**300**
Unités urbaines de moins de 10 000 hab	13
Unités urbaines de plus de 10 000 hab	264
Associations d'urgentistes	23
Nombre de médecins recrutés	**55**
Unités urbaines de moins de 10 000 hab	4
Unités urbaines de plus de 10 000 hab	47
Associations d'urgentistes	4
Nombre de médecins participants	**44**
Unités urbaines de moins de 10 000 hab	3
Unités urbaines de plus de 10 000 hab	37
Associations d'urgentistes	4
Nombre de questionnaires patients	**553**
Unités urbaines de moins de 10 000 hab	37
Unités urbaines de plus de 10 000 hab	436
Associations d'urgentistes	80

CRITERES D'URGENCE DES RECOURS AUX GENERALISTES EN CABINET[1]

14% de ces consultations ont lieu en dehors des horaires d'ouverture du cabinet

Cette proportion est de 18% en national. Moins de 1% ont lieu pendant des gardes ou des astreintes.

Un « besoin de voir un médecin dans la journée » dans 8 cas sur 10

La consultation a eu lieu pendant les heures d'ouverture du cabinet et le patient a répondu « oui » à la question « aviez vous besoin de voir un médecin dans la journée ? », quel que soit le motif, que le médecin considère sa demande comme urgente ou non, dans 79% des cas.

14% d'urgences médicales avérées

Dans 14% des cas, la consultation ou visite est une urgence médicale avérée du point de vue professionnel du médecin, qu'elle soit découverte au cours de la séance, ressentie ou non par le patient.

TABLEAU 2. Proportion de recours urgents ou non programmés en médecine générale ayant eu lieu en dehors des heures d'ouverture du cabinet, à La Réunion. (hors urgentistes)

	Pendant une garde ou une astreinte	En dehors d'une garde ou d'une astreinte	Total en dehors des horaires d'ouverture
Réunion	0,2%	14,0%	14,2%
Métropole	3,0%	15,0%	18,0%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

CIRCONSTANCES DE LA CONSULTATION OU VISITE

Peu de recours ont lieu en Week-end (WE)

Sur l'ensemble de la semaine, respectivement 10% et 19% des recours ont eu lieu les Samedi et Dimanche pour les généralistes en cabinet et les urgentistes. Ces chiffres sont inférieurs aux moyennes nationales, surtout pour les urgentistes.

Les recours de nuit[2] principalement auprés des urgentistes

Plus de la moitié des recours aux médecins de SOS a lieu après 20h, contre 2% en cabinet de médecine générale.
En Métropole, les recours aux généralistes ont plus fréquemment lieu la nuit qu'à La Réunion (9% vs 2%).

TABLEAU 3. Proportion de recours urgents ou non programmés en médecine générale ayant lieu pendant les week-end et la nuit, à La Réunion.

	Généraliste en cabinet	Généraliste urgentiste
Recours pendant les WE		
Réunion	10,0%	19,0%
Métropole	6,0%	28,0%
Recours de nuit		
Réunion	1,7%	55,5%
Métropole	9,0%	21,0%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

1. Ce volet ne concerne que les médecins généralistes n'exerçant pas en association d'urgentistes, puisque par définition, toutes les consultations des urgentistes sont considérées comme des urgences (cf Méthodologie).
2. Entre 20h et 8h, du lundi au dimanche.

Des urgences vues en cabinet et à domicile

22% des recours urgents aux généralistes en cabinet donnent lieu à une visite à domicile. Les médecins urgentistes vont à domicile dans 61% des cas, mais reçoivent, en consultation, dans 39% des cas, ce qui n'est pas le cas des urgentistes de Métropole.

Dans 19% des cas, le médecin a pris lui-même la décision de voir le patient[3]

Le médecin déclare avoir décidé lui-même de voir le patient dans la journée, après un premier contact avec celui-ci, dans 19% des cas, cette proportion est moindre qu'en Métropole (25%).

Des patients « connus »[3]

Dans 55% des cas, les patients sont connus du médecin et régulièrement suivis par celui-ci.

Dans 1 recours urgent sur 4, le médecin a dû modifier son activité pour voir le patient[3]

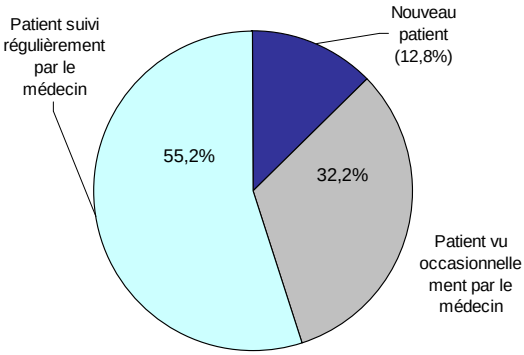
Pour répondre à la demande du patient 8% des généralistes ont dû interrompre subitement leur activité et 17% ont dû voir le patient lors d'une consultation non prévue, modifiant ainsi l'organisation de leur journée.

TABLEAU 4. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale en fonction des conséquences sur l'organisation de la journée du médecin, à La Réunion. (hors urgentistes)

	%
- A dû interrompre subitement son activité	8,8%
- A dû voir le patient en consultation, modifiant l'organisation de sa journée	17,2%
- N'a pas modifié son organisation	74,0%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

GRAPHIQUE 1. Répartition des patients ayant eu un recours urgent ou non programmé en médecine générale (hors urgentistes), selon leur habitude du médecin, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

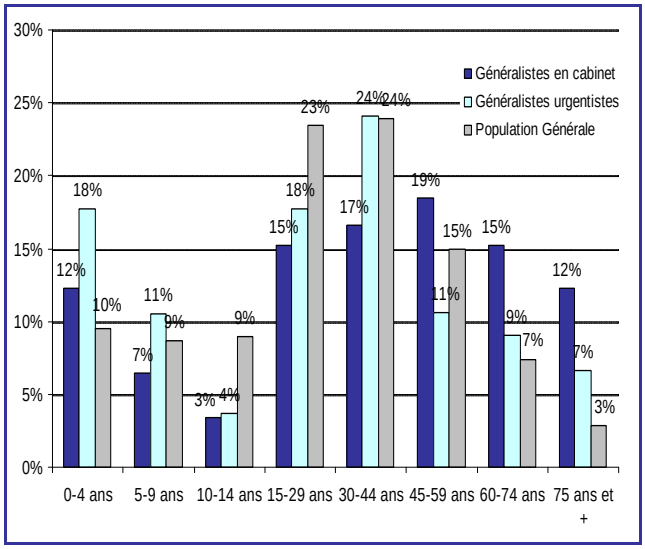
Les jeunes patients et les patients âgés sur-représentés

La répartition par âge de la population consultant en urgence diffère de la population générale : les plus jeunes (moins de 5 ans) et les plus âgés sont sur représentés. Respectivement 12% et 18% des recours urgents des généralistes en cabinet et des urgentistes concernent des enfants de moins de 5 ans alors que cette tranche d'âge ne représente que 9,5% de la population générale. De la même façon, 27% des patients des généralistes en cabinet vus en urgence et 16% des patients des urgentistes ont plus de 60 ans contre seulement 10% de la population générale.

Les moins de 15 ans vont plus fréquemment chez les urgentistes et les plus de 45 ans chez les généralistes non urgentistes

Globalement, à La Réunion comme en Métropole, les patients consultant un médecin généraliste dans le cadre d'un recours urgent non programmé sont significativement plus âgés que ceux qui s'adressent à une association d'urgentiste (41 ans contre 31 ans, p<0,001).

GRAPHIQUE 2. Répartition des patients ayant eu un recours urgent ou non programmé en médecine générale, par âge, à La Réunion



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.
INSEE – estimation de la population au 1er janvier 2004

3. Ce volet ne concerne que les médecins généralistes n'exerçant pas en association d'urgentistes, puisque par définition, toutes les consultations des urgentistes sont considérées comme des urgences (cf Méthodologie).

Une majorité de femmes pour les recours aux urgentistes

Dans le cadre des recours en urgence auprès de médecins généralistes non urgentistes, 52% des patients sont des femmes alors que la part des femmes dans la population générale réunionnaise est de 51%.
En revanche, 64% des recours aux médecins urgentistes concernent des femmes.

TABLEAU 5. Caractéristiques des patients ayant eu un recours urgent ou non programmé en médecine générale, à La Réunion.

	Généraliste en cabinet	Généraliste urgentiste
Age moyen	41 ans	31 ans
Femmes	52,0%	64,0%
Patients en ALD	28,2%	26,6%
CMUC	37,3%	58,8%
Patients actifs	40,0%	33,0%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

MOTIFS DES CONSULTATIONS OU VISITES URGENTES

La plupart des patients vus en urgence souffrent d'une affection aiguë

Prés des ¾ de l'activité urgente des médecins libéraux sont liés à une affection aiguë (72% des urgences en médecine générale et 75% des urgences chez les urgentistes), en particulier pour des jeunes patients de moins de 15 ans.

Moins d'un quart de ces recours est en relation avec une affection chronique. Ce type de recours augmente avec l'âge des patients et motive la moitié des recours urgents des plus de 60 ans.

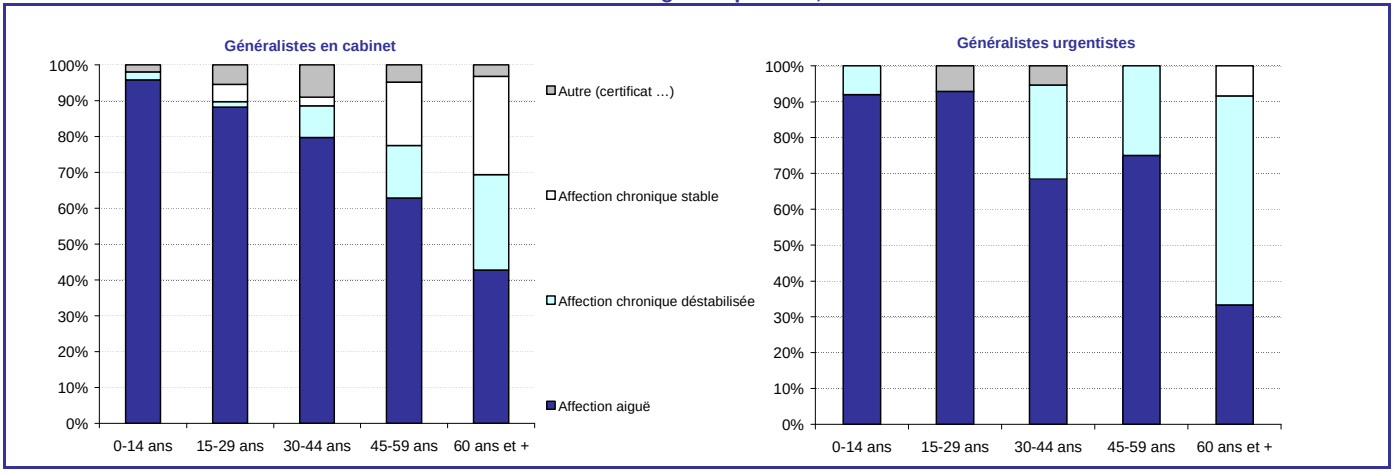
Enfin il est rare que la séance se rapporte à d'autres types de recours, certificats par exemple, dans ce cas, elle concerne essentiellement les 30-44 ans.

TABLEAU 6. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale, selon leur nature, à La Réunion.

	Généraliste en cabinet		Généraliste urgentiste	
	Réunion	*Métropole*	*Réunion*	*Métropole*
Affection aiguë	72%	81%	75%	92%
Affection chronique déstabilisée	12%	9%	21%	6%
Affection chronique stable	12%	7%	1%	1%
Autre (certificat …)	5%	3%	3%	1%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

GRAPHIQUE 3. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon leur nature et l'âge des patients, à La Réunion.



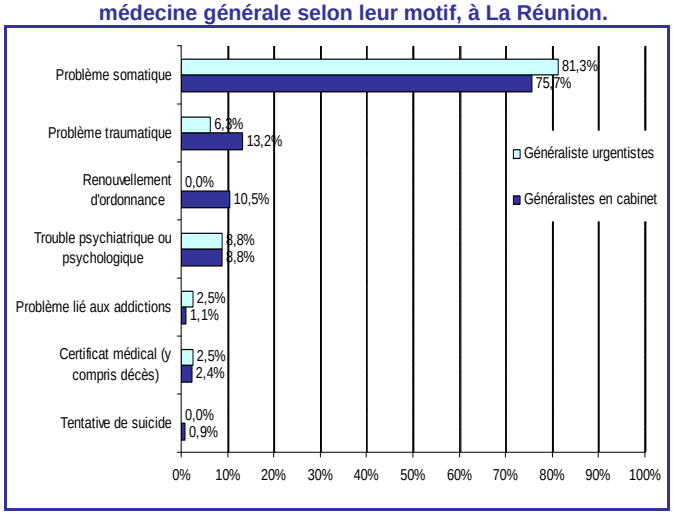
Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

Les problèmes somatiques non traumatiques motivent les ¾ des recours

Prés des ¾ de l'activité urgente des médecins libéraux sont liés à des troubles d'origine somatique non traumatique, en particulier chez les jeunes patients (85% des consultations de patients de moins de 15 des libéraux en cabinet et 92% des urgentistes).

Les recours pour renouvellement d'ordonnance représentent 10% des consultations en urgence chez les médecins en cabinet, ce motif de recours augmente avec l'âge des patients et motive 23% des recours urgents des plus de 60 ans.

GRAPHIQUE 4. Recours urgents ou non programmés en médecine générale selon leur motif, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

TABLEAU 7. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon leur motif et l'âge des patients, à La Réunion.

	Généralistes en cabinet					Généralistes urgentistes				
	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 et +	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 et +
Problème traumatique	14,6%	22,9%	16,0%	8,5%	7,6%	8,0%	0,0%	15,8%	0,0%	0,0%
Problème somatique	85,5%	69,6%	71,1%	72,6%	76,6%	92,0%	78,6%	68,4%	87,5%	83,3%
Renouvellement d'ordonnance	0,0%	2,7%	4,9%	16,7%	22,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Trouble psychiatrique ou psychologique	14,6%	22,9%	16,0%	8,5%	7,6%	0,0%	14,3%	10,5%	0,0%	16,7%
Tentative de suicide	0,0%	4,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Problème lié aux addictions	0,0%	1,5%	0,0%	3,8%	0,6%	0,0%	0,0%	5,3%	12,5%	0,0%
Certificat médical	1,0%	4,5%	4,7%	1,3%	1,6%	0,0%	7,1%	5,3%	0,0%	0,0%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

L'état somatique est jugé stable dans prés de 6 cas sur 10 en médecine générale de ville

Les médecins de ville ont jugé que l'état des patients vus en urgence était stable dans 59% des cas et susceptible de s'aggraver dans 39% des cas, contre 70 et 30% en Métropole.
Pour les urgentistes, les patients étaient jugés stables dans 74% des cas.

TABLEAU 8. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon le degré d'urgence somatique, à La Réunion.

	Généraliste en cabinet		Généraliste urgentiste	
	Réunion	*Métropole*	*Réunion*	*Métropole*
Etat somatique stable	59,4%	70,2%	73,8%	70,0%
Etat susceptible de s'aggraver	39,0%	28,5%	23,8%	28,0%
Pronostic vital engagé	1,1%	1,2%	2,5%	1,5%
Décès	0,4%	0,2%	0,0%	0,5%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

16 % des patients vus en urgence sont jugés psychologiquement perturbés en médecine générale de ville

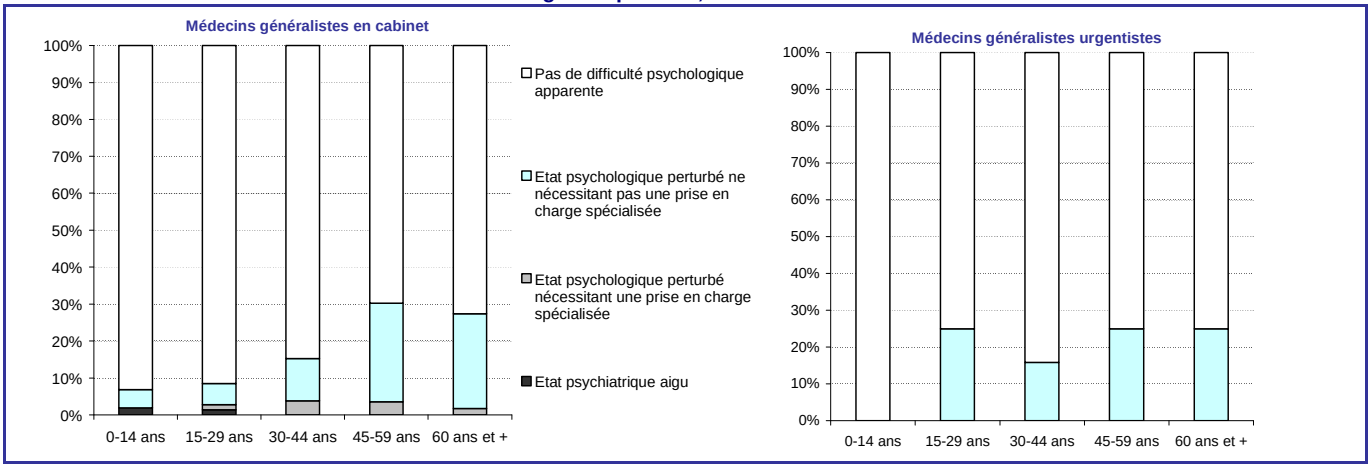
Un patient sur 6 vus en urgence par un médecin généraliste de ville est dans un état psychologique perturbé mais ne nécessite pas de prise en charge spécialisée. Cette proportion est la même en Métropole.
La part des patients jugés psychologiquement perturbés augmente avec l'âge : à partir de 45 ans, plus de 25% des patients sont dans ce cas.

TABLEAU 9. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon le degré d'urgence psychologique, à La Réunion.

	Généraliste en cabinet		Généraliste urgentiste	
	Réunion	*Métropole*	*Réunion*	*Métropole*
Pas de difficulté psychologique apparente	81,0%	83,6%	84,0%	nd
Etat psychologique perturbé ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée	16,0%	13,7%	14,0%	nd
Etat psy. perturbé nécessitant une prise en charge spécialisée	2,0%	2,4%	1,0%	nd
Etat psychiatrique aigu	1,0%	0,3%	0,0%	nd

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion. Nd : non disponible

GRAPHIQUE 5. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine libérale selon le degré d'urgence psychologique et l'âge des patients, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

Une douleur à soulager

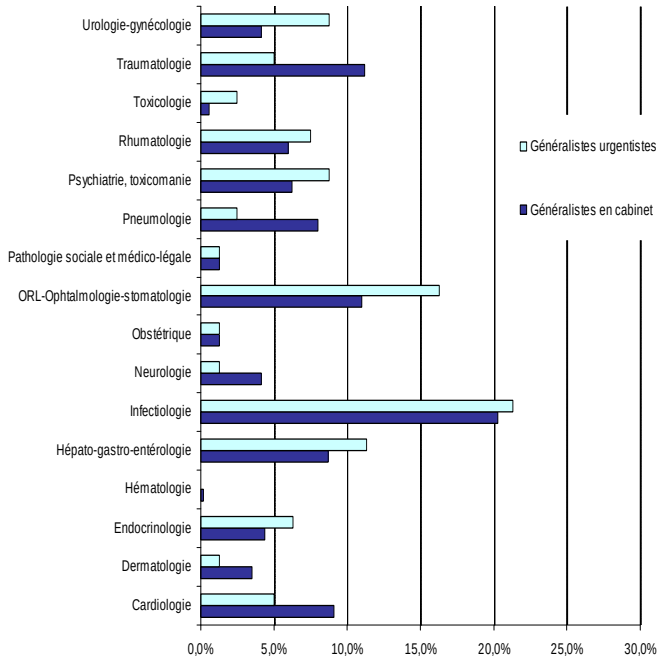
40% des patients ayant recours en urgence à un médecin généraliste en cabinet et 52% des patients des urgentistes se plaignent d'une douleur à soulager rapidement, cette proportion variant selon l'âge des patients. Ce sont les recours des 15-44 ans qui sont plus fréquemment motivés par une douleur à soulager.

Les maladies infectieuses prédominent

Les maladies infectieuses constituent le diagnostic principal le plus fréquent de ces recours urgents : respectivement 20% et 21% des recours chez les médecins généralistes de ville et les urgentistes.
Les pathologies ORL représentent le 2ème motif de recours avec 11% et 16% des recours chez les médecins généralistes de ville et les urgentistes.

Le diagnostic principal varie selon l'âge. Les enfants et les jeunes adultes sont concernés en premier lieu par les pathologies infectieuses : prés de 44% des enfants de moins de 15 ans et 20% des 30-44 ans ont consulté en urgence un généraliste de ville pour une pathologie infectieuse.
Les recours des 15-29 ans sont principalement motivés par la traumatologie et des pathologies ORL (respectivement 20 et 18%).
Le principal motif de recours des 45-59 ans concerne l'hépato-gastro-entérologie (15% des consultations).
Enfin, les urgences en médecine générale des patients de plus de 60 ans sont, dans 25% des cas des pathologies cardiaques.

GRAPHIQUE 6. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon diagnostic principal, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

TABLEAU 10. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon leur diagnostic et l'âge des patients, à La Réunion.

	Généralistes en cabinet					Généralistes urgentistes				
	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 et +	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 et +
Infectiologie	44,1%	14,4%	20,8%	11,0%	10,4%	32,0%	35,7%	10,5%	0,0%	8,3%
ORL-Ophtalmologie-stomatologie	17,9%	17,9%	15,1%	3,0%	4,7%	32,0%	21,4%	10,5%	0,0%	0,0%
Traumatologie	12,5%	19,9%	14,7%	6,0%	5,9%	8,0%	0,0%	10,5%	0,0%	0,0%
Pneumologie	7,5%	2,9%	8,7%	11,8%	8,3%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Hépato-gastro-entérologie	5,7%	11,8%	6,7%	15,4%	5,5%	0,0%	7,1%	5,3%	25,0%	16,7%
Cardiologie	0,0%	0,0%	1,3%	10,2%	25,8%	0,0%	0,0%	5,3%	12,5%	16,7%
Psychiatrie, toxicomanie	0,0%	5,8%	6,5%	13,5%	6,5%	0,0%	14,3%	10,5%	0,0%	16,7%
Rhumatologie	0,9%	5,3%	6,0%	8,5%	9,1%	4,0%	0,0%	5,3%	25,0%	16,7%
Dermatologie	6,5%	5,9%	1,3%	3,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Endocrinologie	0,0%	2,6%	1,2%	3,3%	12,0%	4,0%	0,0%	5,3%	25,0%	8,3%
Hématologie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neurologie	1,0%	2,9%	3,5%	7,7%	5,1%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%
Obstétrique	0,0%	1,5%	5,2%	1,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Pathologie sociale et médico-légale	1,0%	1,5%	2,3%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%
Toxicologie	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%	0,0%	7,1%	0,0%	12,5%	0,0%
Urologie-gynécologie	2,9%	7,7%	6,5%	1,0%	3,9%	4,0%	7,1%	26,3%	0,0%	0,0%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

CONTENU ET ISSUES DES CONSULTATIONS OU VISITES URGENTES

Des conseils de prévention et une aide psychologique

Hormis les examens cliniques qui sont pratiqués de façon quasi-systématique, d'autres actes diagnostiques ou gestes thérapeutiques peuvent être pratiqués pendant une séance urgente non programmée. En premier lieu, des conseils en terme de prévention et d'hygiène de vie sont apportés dans 35% des cas en médecine générale et dans 20% des cas chez les généralistes urgentistes.

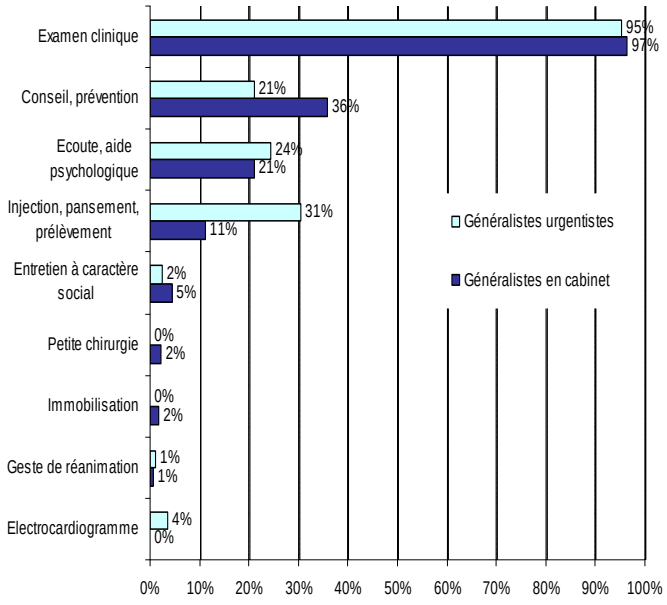
Le médecin est également amené à apporter une écoute ou une aide psychologique aux patients dans plus de 20% des cas, surtout lorsque les patients sont âgés (32% des 60 ans et plus en cabinet de ville).

10% des généralistes déclarent avoir réalisé un pansement ou une injection, ces gestes sont nettement plus courants pour les consultations des urgentistes.

Les autres gestes thérapeutiques et actes diagnostiques sont peu fréquents : petite chirurgie, immobilisation, électrocardiogramme sont réalisés dans moins de 3% des consultations.

Ces observations se retrouvent de la même façon au niveau national.

GRAPHIQUE 7. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine libérale selon le contenu de la consultation, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

La durée moyenne de la consultation varie avec l'âge

La durée moyenne de la consultation se situe entre 16 et 17 minutes.

Elle augmente avec l'âge du patient et se situe entre 18 et 20 minutes pour des patients de plus de 60 ans.

TABLEAU 11. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon le degré d'urgence psychologique, à La Réunion.

	Généraliste en cabinet		Généraliste urgentiste	
	Réunion	*Métropole*	*Réunion*	*Métropole*
Moyenne en minutes	16	17	17	19
(Ecart type)	(8)	nd	(7)	nd

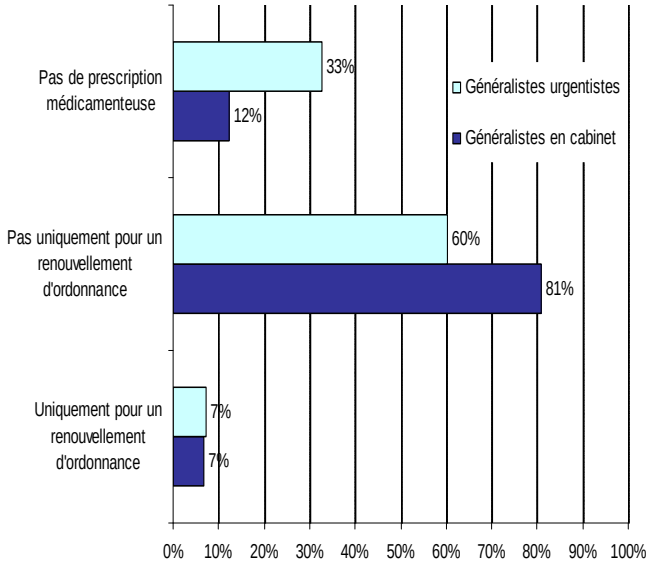
Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

Une prescription médicamenteuse dans 9 cas sur 10 en médecine générale

Des médicaments sont prescrits dans 87,6% des recours urgents chez les généralistes en cabinet, dans les mêmes proportions qu'en Métropole. La part des consultations sans prescription est nettement plus élevée dans la tranche d'âge des 15-29 ans.
Il s'agit d'un renouvellement d'ordonnance dans moins d'un cas sur 10. La part des renouvellements d'ordonnance est d'autant plus élevée que le patient est âgé.

Chez les généralistes urgentistes, la part des consultations sans prescription est plus élevée : 36% des consultations des généralistes urgentistes lors de l'enquête n'ont pas donné lieu à une prescription médicamenteuse, cette proportion augmente avec l'âge des patients.
Ces tendances sont également retrouvées au niveau national.

GRAPHIQUE 8. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine libérale selon la prescription de médicaments, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

TABLEAU 12. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon la prescription médicamenteuse et l'âge des patients, à La Réunion.

	Généralistes en cabinet					Généralistes urgentistes				
	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 et +	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 et +
Uniquement pour un renouvellement d'ordonnance	1,3%	0,0%	3,7%	12,3%	12,9%	12,0%	7,1%	5,3%	0,0%	8,3%
Pas uniquement pour un renouvellement d'ordonnance	94,7%	77,2%	83,9%	76,2%	73,0%	72,0%	64,3%	57,9%	62,5%	33,3%
Pas de prescription médicamenteuse	4,0%	22,8%	12,4%	11,5%	14,1%	16,0%	28,6%	36,8%	37,5%	58,3%

Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

7% des recours aux généralistes en cabinet et 14% des recours aux urgentistes sont suivis d'une hospitalisation immédiate

Une séance urgente sur 4 en médecine générale de ville est suivie d'une orientation du patient vers d'autres soins. Il peut s'agir, dans 7% des cas d'une hospitalisation immédiate, ou d'examens complémentaires : radiologie ou analyses biologiques dans 11% des cas.
30% des recours aux urgentistes sont suivis d'une orientation : l'hospitalisation immédiate est la plus fréquente (14% des cas).

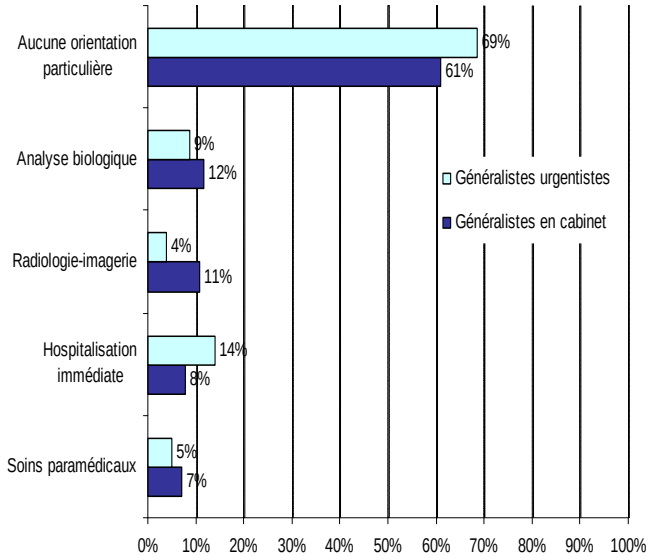
Une orientation « sous influence »

13% des généralistes et 27% des urgentistes considèrent que la prescription ou l'orientation proposée au patient a été influencée par les caractéristiques sociales ou psychologiques du patient.

Au final, les médecins jugent que les patients ont eu raison de consulter

Dans 95% des cas pour les généralistes en cabinet et 88% des cas pour les urgentistes.

GRAPHIQUE 9. Répartition des recours urgents ou non programmés en médecine générale selon l'orientation de la consultation, à La Réunion.



Source : Drees 2004 – Enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale – Exploitation ORS Réunion.

BIBLIOGRAPHIE

[1] BAUBEAU D. et al. Les passages aux urgences de 1990 à 1998 : une demande croissante de soins non programmés. DREES, 2000. Etudes et Résultats n°72.

[2] BAUBEAU D., CARRASCO V. Les usagers des urgences premiers résultats d'une enquête nationale. DREES, 2003, Etudes et Résultats N°212.

[3] GOUYON M, LABARTHE G. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Premiers résultats. DREES, 2006, Etudes et Résultats N°471.

[4] GOUYON M. Les recours aux médecins urgentistes de ville. DREES, 2006, Etudes et Résultats N°480.

Pour en savoir plus …

- Urgences et demandes de soins en urgence : quelle prise en charge ? Actualité et dossier en santé publique, n°42, septembre 2005.
- AMAR E., PEREIRA C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. DREES, 2005. Etudes et Résultats n°440.
- BREUIL-GENIER P., GOFFETTE C. LA durée des séances des médecins généralistes. DREES, 2006. Etudes et Résultats n°481.
- BAUBEAUD., CARRASCOV. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. DREES, 2003. Etudes et Résultats n°215.

… en région

ORS Bretagne. Les urgences en médecine générale en Bretagne, 2007. 8p.

ORS Bourgogne. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Résultats en Bourgogne, 2006. 8p.

ORS Franche-Comté. Les urgences en médecine générale en Franche-Comté, 2006. 8p.

ORS Ile de France. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale en Ile de France. 2007, 20p.

ORS des Pays de Loire. Recours urgents ou non programmés en médecine générale dans les Pays de La Loire, 2007. 15p.

Et sur les sites des ORS …www.fnors.org

REMERCIEMENTS

A l'ensemble des médecins libéraux qui ont accepté de participer à cette étude et qui ont recueilli les données pour chaque consultation urgente :

Dr Moise AKBARALY, Dr Yves BADETTI, Dr Corinne BARBERA, Dr Emmanuel BARROIS, Dr Christian BERTUCCHI, Dr Flore BETTINI, Dr Idriss BOBATE, Dr Victor CHANG KUW, Dr Eric FARELLA, Dr Robert FONLUPT, Dr Michel GAUDIN, Dr Marc HIRSCH, Dr Patrice HUMBERT, Dr Evelyne JHAMNA, Dr Claude KON SUN TACK, Dr Michel LAFONG, Dr Philippe LAI CHEUNG KIT, Dr Michel LAMBERT, Dr Jean-Claude LAN SUN LUK, Dr Maximin LAN SUN LUK, Dr Chantal LETZ, Dr Michel LI SHIM TAN, Dr Thierry MAILLARD, Dr Poraiane MARANE, Dr Joseph MARY, Dr Yannick MATHIEU, Dr Marc MEDVESEK, Dr Michel MONNIN, Dr Charles-Michel MURAT, Dr Jean-Loup NOEL, Dr Gérard NOUAILLES, Dr Mahmad-Farouck OMARJEE, Dr Thierry PRIEUR, Dr Stéphane RICHIERO, Dr Gilles STASICA, Dr Jean-Yves TERRISSE, Dr Bernard THIEBAUD, Dr Jean-Louis TORRE, Dr Philippe TREGOUET, Dr Firosa VALY, Dr Sylvain VAN DER PUTTEN, Dr Pascal VERRIERE, Dr Anne VIENNE, Dr Bruno VIVIER, Dr Patrick WELMANT.

A l'enquêtrice qui s'est chargée de recruter les médecins : Mlle Mélanie PLANTARD.

Nous remercions tous les partenaires qui ont participé à ce travail pour leurs conseils, leur soutien ainsi que par leur participation active à la mise en œuvre de l'étude.

La réalisation de cette étude à La Réunion a été financée par la DRASS.

Pour la rédaction de cette plaquette, nous nous sommes inspirés des travaux réalisés en région par les ORS de Franche-Comté, Bourgogne, Bretagne et de « Etudes et résultats » n°471 de la Drees, les sources sont dans le chapitre Bibliographie.

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE LA REUNION
12 Rue Colbert – 97 400 Saint Denis
Tel : 0262 94 38 13 – orsrun@orsrun.net
www.orsrun.net