

# Commission " urgences "

*la prise en charge des urgences par  
les médecins généralistes libéraux aquitains*

avril 1997

## Composition de la commission " urgences "

*Président* : Michel DURENQUE

### *Membres*

François AVOIE	Philippe DARRIGRAND
Bertrand BAYLE	Alain FORCADE
Nicolas BRUGERE	Jean GANIAYRE
Jean-Louis CHIRUMBERRO	Philippe MOREAUD

# SOMMAIRE

Introduction	1
Participation des médecins généralistes à l'enquête	3
L'activité des médecins généralistes en matière d'urgences	9
L'opinion des médecins généralistes sur la prise en charge des urgences dans leur zone d'activité	35
Propositions et souhaits d'améliorations	43
Conceptions du rôle du généraliste dans la prise en charge des urgences	49
Conclusion	55
Annexe	



# Introduction

La prise en charge des urgences constitue un élément important des missions du système de soins. Apporter la meilleure réponse possible aux besoins de la population dans ce domaine revêt une grande importance non seulement d'un point de vue vital mais aussi fonctionnel.

Depuis de nombreuses années, des efforts soutenus ont été accomplis pour améliorer le ramassage et le transport des blessés ou des malades. Cette démarche a également concerné les services d'urgence dont les objectifs et les caractéristiques ont fait l'objet de nombreuses réflexions (rapport Steg et Barrier, Schéma régional d'organisation sanitaire).

L'implication des généralistes a beaucoup moins été étudiée. Leur rôle dans la prise en charge des urgences, aussi bien pour améliorer la précocité et l'efficacité des interventions que pour éviter des transferts inutiles en milieu hospitalier, est essentiel. Pourtant leur implication dans ce domaine d'activité n'est pas toujours bien connue.

C'est pourquoi la commission " urgences " de l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine (URMLA) a décidé de réaliser, avec le concours de l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine (ORSA), une enquête auprès de l'ensemble des médecins généralistes pour connaître leur activité et leur expérience en matière de prise en charge des urgences.

Cette enquête avait pour objectifs de préciser l'importance de cette activité et l'opinion des généralistes à propos des modalités de la prise en charge des urgences dans leur zone d'exercice. L'enquête portait aussi sur la nature de la formation initiale et continue des généralistes et de leurs souhaits dans ce domaine.

Déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), cette enquête a eu pour base un questionnaire (cf. annexe) adressé par voie postale à tous les généralistes aquitains, accompagné d'une lettre expliquant la démarche de l'URMLA. Chaque médecin avait la possibilité de répondre de façon anonyme. Le questionnaire de quatre pages comportait des questions fermées sur les thèmes évoqués précédemment, mais aussi des questions ouvertes permettant de préciser les réponses aux questions fermées. Toutes ces questions ont été codées par l'ORSA qui a procédé ensuite à l'analyse des données en collaboration avec les membres de la commission " urgences ".

Ce document fournit les principaux résultats de cette approche et s'efforce de répondre à cinq questions :

- quels sont les médecins qui ont répondu ?
- quelle est l'activité d'urgence des médecins répondants ?
- quelles difficultés rencontrent ces médecins dans la prise en charge des urgences ?
- quelles propositions formulent-ils dans ce cadre ?
- quelles conceptions ont-ils du rôle des généralistes ?

Sauf mention contraire, les différences signalées dans ce document sont statistiquement significatives au seuil de 5 %.

# P

articipation des médecins  
généralistes à l'enquête



# Qui a répondu à l'enquête ?

Près de trois généralistes sur dix ont participé à l'enquête,

Sur les 3 603 médecins généralistes auxquels l'URMLA a adressé un questionnaire d'enquête, 1 016 ont répondu, ce qui correspond à un taux de réponse de 28,2 %. Toutefois, 39 d'entre eux n'étaient pas ou plus concernés par cette enquête, essentiellement des médecins retraités ou des jeunes diplômés pas encore installés.

En fin de compte, 977 réponses ont été réellement exploitées.

les hommes plus que les femmes,

Parmi les généralistes ayant répondu à l'enquête, 84,0 % sont des hommes et 16,0 % des femmes. Cette répartition est différente de celle observée pour l'ensemble de la profession puisqu'en Aquitaine, 79,1 % des généralistes sont des hommes et 20,9 % des femmes. Les hommes sont donc proportionnellement plus nombreux à avoir répondu à l'enquête, sans doute parce qu'ils sont davantage concernés par l'activité d'urgence.

Répartition par sexe des généralistes ayant participé à l'enquête et de l'ensemble des généralistes aquitains

	Enquête		Aquitaine
	nombre	%	%
hommes	817	84,0	79,1
femmes	156	16,0	20,9
<b>total*</b>	<b>973</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) sans réponse : 4

les généralistes de 45 à 49 ans plus souvent que les autres

La répartition par âge des généralistes répondants est également différente de celle de l'ensemble des généralistes aquitains.

Si dans les deux cas, la proportion de médecins âgés de moins de 45 ans est voisine, le pourcentage de médecins âgés de 45 à 49 ans est plus important dans l'enquête que pour l'ensemble des généralistes aquitains (30,7 % contre 24,3 %).

A l'inverse, les médecins âgés de 50 ans et plus sont moins représentés dans l'enquête.

Répartition par âge des généralistes ayant participé à l'enquête et de l'ensemble des généralistes aquitains

	Enquête		Aquitaine
	nombre	%	%
25-34 ans	87	9,2	10,3
35-39 ans	190	20,1	20,2
40-44 ans	213	22,5	22,8
45-49 ans	290	30,7	24,3
50-54 ans	94	9,9	10,0
55-59 ans	38	4,0	5,3
60 ans et plus	34	3,6	7,1
<b>total*</b>	<b>946</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) sans réponse : 31

Ces différences traduisent probablement un degré de confrontation au problème et un niveau d'implication différents selon l'âge et donc la durée d'exercice.

Comparativement à l'ensemble des généralistes, la Dordogne est plus représentée parmi les répondants et la Gironde moins

Les généralistes exerçant en Dordogne représentent 15,2 % des médecins ayant répondu à l'enquête alors qu'ils ne représentent que 12,6 % des généralistes aquitains. A l'opposé, les Girondins qui regroupent 45,5 % des généralistes de la région, ne sont que 41,4 % parmi les répondants.

En revanche, le poids des trois autres départements est sensiblement équivalent parmi les répondants et parmi l'ensemble des généralistes.

Répartition par département d'exercice des généralistes ayant participé à l'enquête et de l'ensemble des généralistes de la région

	Enquête		Aquitaine
	nombre	%	%
Dordogne	145	15,2	12,6
Gironde	395	41,4	45,5
Landes	116	12,1	11,5
Lot-et-Garonne	90	9,4	9,2
Pyréénées-Atlantiques	209	21,9	21,2
<b>total*</b>	<b>955</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) sans réponse : 22

Cette variabilité du taux de répondants en fonction du lieu d'exercice est encore plus frappante en terme de taux d'urbanisation. En effet, les médecins exerçant en milieu rural, qui représentent moins du quart des généralistes aquitains, forment près du tiers de l'échantillon des répondants.

Enfin, il existe également une différence en fonction du taux de résidences secondaires. Les médecins qui exercent dans les zones les plus touristiques (c'est-à-dire avec des taux de résidences secondaires élevés) ont plus souvent répondu que les autres.

**Définition des types de commune :**

- **les agglomérations** se composent d'une ville centre (commune d'une agglomération multicommunale dont la population est supérieure à la moitié de la population de la commune la plus importante, *ex. : Bergerac, Bordeaux, Dax, Agen, Pau*) et de communes périphériques (commune d'une agglomération multicommunale qui n'est pas une ville centre, *ex. : La Force, Pessac, Narrosse, Boe, Jurançon*).

- **les villes isolées** sont des unités urbaines (> 2 000 habitants, habitations < 200m) constituées d'une seule commune (*ex. : Sarlat-la-Canéda, Bazas, Mimizan, Nérac, Salies-de-Béarn*).

- **rural** : commune rurale.

**Répartition selon le type de commune et les taux de résidences secondaires du lieu d'exercice des généralistes ayant participé à l'enquête et de l'ensemble des généralistes aquitains**

type de commune	Enquête		Aquitaine
	nombre	%	%
agglomération	567	59,2	68,6
ville isolée	89	9,3	7,9
rural	301	31,5	23,5
<b>total*</b>	<b>957</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>taux de résidences secondaires</b>			
moins de 6,0 %	496	51,8	58,3
de 6,0 à 12,9 %	223	23,3	19,7
13,0 % et plus	238	24,9	22,0
<b>total*</b>	<b>957</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) sans réponse : 20

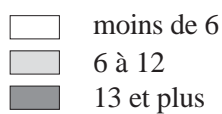
Par ailleurs, 51,3 % des généralistes ayant répondu à l'enquête déclarent exercer dans un cabinet de groupe, 48,7 % être installés seuls et près d'un tiers estiment consacrer moins de 25 % de leur activité aux visites chez les patients.

Dans la majorité des cas (73,2 %), les répondants exercent la médecine générale dans un cadre exclusivement libéral mais 13,5 % ont un mode d'exercice particulier (MEP) prédominant et 13,3 % déclarent exercer également une activité non libérale, le plus souvent des vacations hospitalières (5,2 %) ou en maison de retraite (2,5 %).

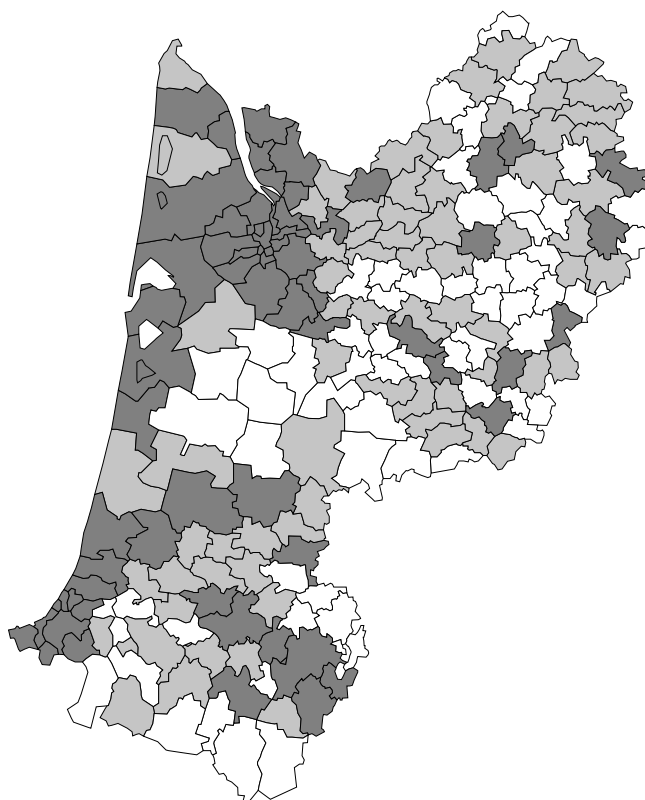
Les généralistes impliqués dans des structures d'urgence ont davantage répondu que les autres. En effet, 221 médecins des pompiers sur 501 (44,1 %) et 25 des 33 médecins travaillant à SOS médecins (75,8 %) ont participé à l'enquête.

En définitive, les caractéristiques des médecins répondants ne sont pas tout à fait équivalentes à celles de l'ensemble des généralistes aquitains quand des comparaisons sont possibles et il se pourrait que les répondants soient plus sensibilisés au problème des urgences que les autres. Toutefois la comparaison de l'origine géographique des médecins ayant répondu à celle des médecins installés ne montre pas de différence importante.

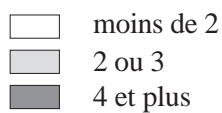
#### Nombre de médecins généralistes installés par canton



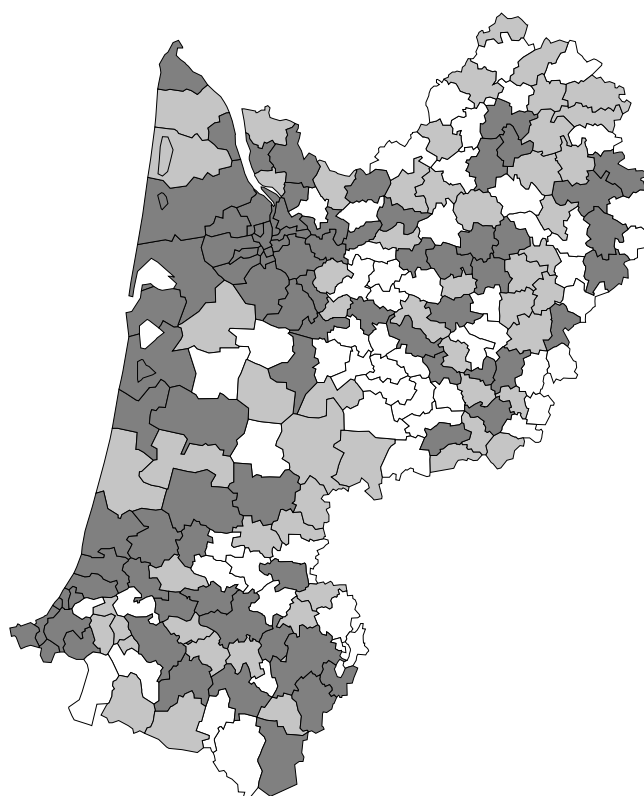
(un tiers des cantons dans chaque classe)



#### Nombre de médecins généralistes répondants par canton



(un tiers des cantons dans chaque classe)



L'activité des médecins  
généralistes en matière  
d'urgences



# Qui déclare participer à la prise en charge des urgences ?

Près de 90 % des répondants déclarent participer à la prise en charge des urgences, mais cette proportion est plus faible chez les femmes et diminue avec l'âge

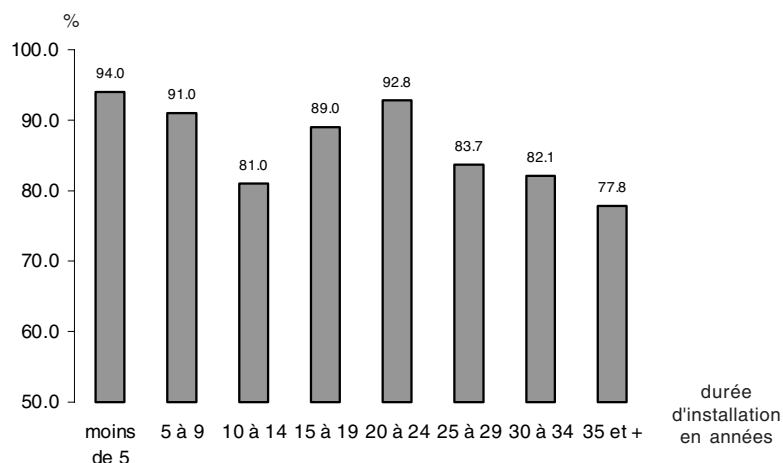
La grande majorité des répondants (88,5 %) déclare participer à la prise en charge des urgences dans leur zone d'exercice. Leur proportion est plus importante chez les hommes (91,0 %) que chez les femmes (75,6 %) et avant 40 ans qu'après.

Pourcentage de généralistes déclarant participer à la prise en charge des urgences dans leur zone d'activité

	Nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>865</b>	<b>88,5</b>
<b>selon le sexe</b>		
hommes	743	91,0
femmes	118	75,6
<b>selon l'âge</b>		
moins de 35 ans	81	93,1
35-39 ans	177	93,2
40-44 ans	183	85,9
45-49 ans	251	86,6
50-54 ans	84	89,4
55 ans et plus	60	83,3

La durée d'installation influence également la prise en charge. En effet, ce sont les médecins installés depuis moins de 10 ans et ceux installés depuis 20 à 24 ans qui déclarent le plus souvent participer aux urgences.

Pourcentage de généralistes déclarant participer à la prise en charge des urgences dans leur zone d'activité selon leur durée d'installation



D'autres caractéristiques interviennent également. Les généralistes qui exercent en groupe sont ainsi proportionnellement plus nombreux à participer à la prise en charge des urgences (93,4 %) que ceux exerçant seuls (83,9 %).

Les généralistes exerçant en milieu rural déclarent plus souvent participer à la prise en charge des urgences

L'implication des médecins généralistes dans la prise en charge des urgences est fortement liée au degré d'urbanisation et à la présence de services d'urgence à proximité. Moins de 84 % des médecins répondants exerçant dans une agglomération ont ainsi déclaré participer à la prise en charge des urgences contre 94,4 % de ceux exerçant dans les autres villes et 97,0 % de ceux exerçant en milieu rural.

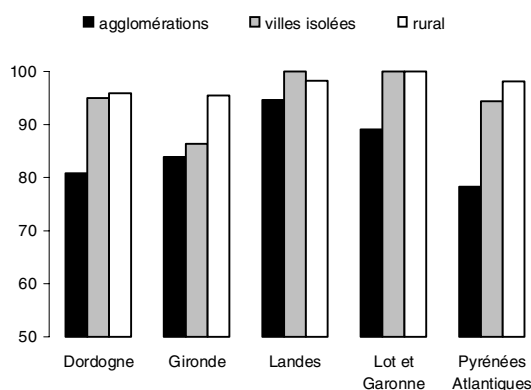
C'est dans les Landes que les médecins généralistes ont le plus souvent déclaré participer à la prise en charge des urgences (96,6 %). A l'opposé, c'est dans les Pyrénées-Atlantiques et en Gironde qu'ils y participent le moins (respectivement 84,4 % et 86,8 %). Ces deux départements comprennent les agglomérations les plus importantes.

Proportion de médecins généralistes déclarant participer à la prise en charge des urgences

	Nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>865</b>	<b>88,5</b>
<b>selon le département</b>		
Dordogne	131	90,3
Gironde	349	86,8
Landes	114	96,6
Lot-et-Garonne	85	93,4
Pyrénées-Atlantiques	178	84,4
<b>selon le type de commune</b>		
agglomération	474	83,6
ville isolée	84	94,4
rurale	292	97,0

Toutefois, que le médecin soit installé dans une agglomération, dans une ville isolée ou en zone rurale, c'est pratiquement toujours dans le département des Landes que la proportion de médecins généralistes déclarant participer aux urgences est la plus importante.

Proportion de généralistes déclarant participer à la prise en charge des urgences selon le département et le type de commune



En définitive, les médecins qui déclarent ne pas participer à la prise en charge des urgences sont plus souvent des femmes (33,9 % contre 13,7 %), ils sont légèrement plus âgés, exercent plus souvent seuls (71,8 % contre 48,7 %), ont nettement plus souvent un mode d'exercice particulier (44,6 % contre 9,4 %) et ont une faible activité de visites puisque 68,2 % d'entre eux consacrent moins du quart de leur activité aux visites alors que seulement 27,8 % des médecins qui prennent en charge les urgences sont dans ce cas.

Caractéristiques des généralistes selon qu'ils participent ou non à la prise en charge des urgences

	Participation à un système organisé de prise en charge des urgences			
	OUI		NON	
	nombre	%	nombre	%
<b>sexe</b>	<hr/>			
hommes	743	86,3	74	66,1
femmes	118	13,7	38	33,9
<b>ensemble</b>	<b>861</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
<b>âge</b>	<hr/>			
25-34 ans	81	9,7	6	5,5
35-39 ans	177	21,2	13	11,8
40-44 ans	183	21,9	30	27,3
45-49 ans	251	30,0	39	35,4
50 ans et plus	144	17,2	22	20,0
<b>ensemble</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>type d'exercice</b>	<hr/>			
seul	416	48,7	79	71,8
en groupe	439	51,3	31	28,2
<b>ensemble</b>	<b>855</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>
<b>type d'activité</b>	<hr/>			
généraliste exclusif	662	77,2	48	42,9
généraliste + MEP prédominant	81	9,4	50	44,6
généraliste + activité non libérale	115	13,4	14	12,5
<b>ensemble</b>	<b>858</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
<b>fréquence des visites</b>	<hr/>			
moins de 25 % de visites	238	27,8	73	68,2
de 25 à 50 % de visites	544	63,6	29	27,1
plus de 50 % de visites	74	8,6	5	4,7
<b>ensemble</b>	<b>856</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Un mode d'exercice particulier ou les convenances personnelles sont les principales raisons d'une non participation à la prise en charge organisée des urgences

Près de neuf fois sur dix, les médecins ayant déclaré ne pas participer à la prise en charge des urgences ont expliqué pourquoi.

Deux raisons principales sont évoquées par plus d'un tiers des répondants. La première (35,6 %) est relative à leur mode d'exercice particulier. Cependant, 61,8 % des MEP ont déclaré participer aux activités d'urgence. La seconde raison (34,7 %) tient davantage à des convenances personnelles. L'activité d'urgence est jugée trop astreignante, certains généralistes n'ayant pas de disponibilité à cet égard.

Par ailleurs, 11,9 % ont déclaré ne pas participer à la prise en charge des urgences dans l'ensemble de leur zone d'activité mais s'occuper des urgences de leur clientèle uniquement. Cette restriction est deux fois plus souvent avancée par les femmes (18,2 %) que par les hommes (9,4 %). Enfin, 7,9 % considèrent qu'il existe par ailleurs des systèmes suffisamment performants et efficaces et que leur intervention n'est pas utile.

Principal motif évoqué pour ne pas participer à la prise en charge des urgences

	Nombre	%
mode d'exercice particulier	36	35,6
trop astreignant, pas de disponibilité	35	34,7
urgences du cabinet seulement	12	11,9
il existe des systèmes performants	8	7,9
autres divers	10	9,9
<b>ensemble</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Bien que ce problème ait été évoqué à d'autres moments, en particulier par rapport à la formation, aucun médecin n'a évoqué explicitement l'angoisse face à une situation d'urgence comme déterminant d'une non participation à la prise en charge dans ce domaine.

# Dans quel cadre les médecins généralistes libéraux participent-ils à la prise en charge des urgences ?

La moitié des médecins participe uniquement au tour de garde et le quart est médecin des pompiers

Près de la moitié (49,7 %) des médecins ayant déclaré participer, dans un cadre organisé, à la prise en charge des urgences assurent uniquement leur tour de garde et 41,7 % participent en plus à une autre forme de prise en charge, le plus souvent comme médecin des pompiers et/ou dans le cadre d'arrangements informels entre médecins.

Le tiers des participants au tour de garde assurent les gardes de fin de semaine, jours fériés, nuit ou jour (33,5 %). Environ 30 % assurent celles de fin de semaine, jours fériés ou de nuit et 27,7 % prennent uniquement en charge des gardes de fin de semaine et de jours fériés.

Toutefois, près de 10 % des médecins déclarant participer aux urgences ne participent pas aux tours de garde.

## Modalités de participation à la prise en charge des urgences\* (pour 100 généralistes ayant déclaré participer à la prise en charge des urgences)

	Nombre	%
tour de garde	791	91,4
dont uniquement le tour de garde	430	49,7
arrangement informel	194	22,4
médecin des pompiers	221	25,5
associations type " SOS médecins "	25	2,9
régulation centre 15	57	6,6
vacations hospitalières	27	3,1

(\*) le total est supérieur à 100 car un même généraliste peut participer à plusieurs types de prise en charge

Les deux autres modes de prise en charge les plus fréquemment cités sont médecins des pompiers (25,5 % déclarent assurer cette fonction) et l'arrangement informel entre confrères qui concerne 22,4 % des généralistes participant à la prise en charge des urgences. Mais comme il l'a été signalé auparavant, les médecins des pompiers et ceux de SOS médecins sont surreprésentés.

Près de deux tiers des femmes participant à la prise en charge des urgences le font uniquement dans le cadre du tour de garde

Hormis pour le tour de garde et la régulation des centres 15, tous les types de prise en charge sont plus représentés chez les hommes que chez les femmes. Le cas extrême est la participation à une association type " SOS médecins " où tous les répondants sont des hommes.

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à ne participer qu'au tour de garde (63,6 % contre 47,6 % pour les hommes).

**Modalités de participation à la prise en charge des urgences en fonction du sexe\***  
(pour 100 généralistes ayant déclaré participer à la prise en charge des urgences)

	<b>Hommes (743)</b>		<b>Femmes (118)</b>	
	nombre	%	nombre	%
tour de garde	677	91,1	111	94,1
<i>dont uniquement le tour de garde</i>	354	47,6	71	63,6
arrangement informel	173	24,3	19	16,1
médecin des pompiers	198	26,7	22	18,6
associations type " SOS médecins "	25	3,7	0	0,0
régulation centre 15	49	6,6	8	6,8
vacations hospitalières	23	3,1	3	2,5

(\*) le total est supérieur à 100 car un même généraliste peut participer à plusieurs types de prise en charge

Le type de prise en charge n'est pas différent selon l'âge, hormis pour les vacances hospitalières qui sont proportionnellement un peu plus fréquentes chez les médecins âgés de moins de 40 ans.

En agglomération, les généralistes sont deux fois plus nombreux à participer uniquement au tour de garde et quatre fois moins à être médecin des pompiers

Il est par contre différent en fonction du type de commune où est installé le médecin généraliste. Le tour de garde, seul ou associé, est légèrement plus important dans les villes isolées ; le tour de garde seul étant pratiquement deux fois plus important (60,9 % contre 31,0 %) dans les agglomérations que dans les villes isolées et les communes rurales. La fonction de médecin des pompiers est à l'inverse plus fréquente dans les villes isolées et en zone rurale puisque pratiquement un médecin généraliste sur deux déclarant participer aux urgences y exerce cette fonction contre 10 % en agglomération.

**Modalités de participation à la prise en charge des urgences  
en fonction du type de commune d'installation\***  
(pour 100 généralistes ayant déclaré participer  
à la prise en charge des urgences)

	<b>Agglomération (471)</b>	<b>Ville isolée (84)</b>	<b>Rural (289)</b>
tour de garde	92,4	94,1	91,0
<i>dont uniquement le tour de garde</i>	<i>60,9</i>	<i>31,0</i>	<i>37,7</i>
arrangement informel	20,8	28,6	23,2
médecin des pompiers	10,0	47,6	45,0
associations type " SOS médecins "	5,3	-	-
régulation centre 15	8,1	1,2	6,2
vacations hospitalières	3,2	7,1	2,1

(\*) le total est supérieur à 100 car un même généraliste peut participer à plusieurs types de prise en charge

La proportion de médecins des pompiers est plus importante dans les Landes et moindre en Gironde

Une différence dans la modalité de prise en charge des urgences est également observée selon le département. C'est en Dordogne que le tour de garde, seul ou associé, est le plus important puisque 96,9 % des médecins déclarant prendre en charge des urgences participent au tour de garde. L'arrangement informel entre médecins généralistes est plus fréquent en Gironde (27,6 %) alors que la fonction de médecin des pompiers est plus pratiquée dans les Landes (39,8 %).

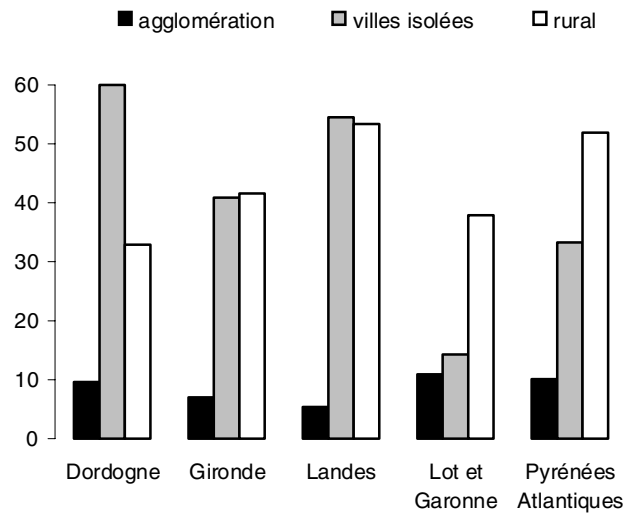
**Modalités de participation à la prise en charge des  
urgences en fonction du département d'installation\***  
(pour 100 généralistes ayant déclaré participer  
à la prise en charge des urgences)

	<b>Dordogne (130)</b>	<b>Gironde (341)</b>	<b>Landes (113)</b>	<b>Lot-et Garonne (85)</b>	<b>Pyrénées- Atlantiques (176)</b>
tour de garde	96,9	91,2	92,0	90,6	90,9
<i>dont uniquement le tour de garde</i>	<i>49,2</i>	<i>49,9</i>	<i>46,9</i>	<i>52,9</i>	<i>51,7</i>
arrangement informel	15,4	27,6	16,8	21,2	21,6
médecin des pompiers	31,5	19,4	39,8	21,2	26,7
associations type " SOS médecins "	-	6,7	-	-	1,1
régulation centre 15	7,7	6,7	8,0	7,1	5,1
vacations hospitalières	3,1	2,9	3,5	7,1	1,7

(\*) le total est supérieur à 100 car un même généraliste peut participer à plusieurs types de prise en charge

Toutefois, à type de commune identique, il n'y a pas de différence entre les départements. Par exemple, la proportion de médecins des pompiers est toujours moindre dans les agglomérations, quel que soit le département.

Proportion des médecins des pompiers selon le département et le type de commune



# A quel type d'urgences répondent les médecins généralistes durant leur activité de garde ?

Les situations d'urgence (" situations vécues par le patient ou son entourage comme nécessitant une intervention médicale immédiate ") ont été classées en quatre catégories :

- **les urgences vitales** qui mettent en jeu le pronostic vital (*détresse cardio-respiratoire, syndrome hémorragique, autolyse, accident neurologique, coma*) ;
- **les urgences vraies** qui ne mettent pas en jeu le pronostic vital mais nécessitent des soins rapides (*coliques néphrétiques, laryngite, fracture, convulsions, appendicite, otite hyperalgique, état d'agitation...*) ;
- **les urgences ressenties** pour lesquelles le patient pouvait légitimement penser que son état nécessitait des soins urgents alors qu'il ne souffrait d'aucune pathologie grave (*fièvre élevée isolée, " spasmophilie ", douleur abdominale, douleur thoracique atypique, angoisse modérée...*) ;
- **les urgences de confort** pour lesquelles le patient a exagéré les symptômes pour obtenir du médecin des soins à l'urgence injustifiée (*certificat médical, pilule oubliée, arrêt de travail, insomnie...*).

L'activité des médecins généralistes par rapport à ces quatre types d'urgence a été étudiée en distinguant leur pratique quotidienne hors activité éventuelle de garde et leur pratique durant leurs gardes dans la semaine précédant l'enquête.

14 % ont traité au moins une urgence vitale et 28 % au moins une urgence vraie

Quand ils ont participé à un système organisé de prise en charge des urgences, durant la semaine précédant l'enquête, 14,0 % des médecins ont traité au moins une urgence vitale et 27,3 % au moins une urgence vraie dans ce cadre. Le sexe et l'âge n'interviennent pas sur ce résultat contrairement au lieu d'installation et au cadre de prise en charge des urgences.

**Proportion de généralistes ayant rencontré au moins  
une urgence vitale et une urgence vraie durant l'activité de garde  
en fonction du sexe et de l'âge\***  
*(pour 100 médecins généralistes participant à la prise en charge des urgences)*

		Au moins une urgence vitale		Au moins une urgence vraie	
		nombre	%	nombre	%
<b>sexe</b>	<b>ensemble</b>	<b>121</b>	<b>14,0</b>	<b>236</b>	<b>27,3</b>
	hommes	100	13,5	202	27,2
	femmes	20	16,9	33	28,0
<b>âge</b>	25 - 34 ans	15	18,5	31	38,3
	35 - 39 ans	26	14,7	50	28,2
	40 - 44 ans	31	16,9	50	27,3
	45 - 49 ans	33	13,1	65	25,9
	50 ans et plus	13	9,0	33	22,9

(\*) durant la semaine précédant l'enquête

Cette proportion dépend  
du lieu d'exercice...

La proportion de médecins ayant traité au moins une urgence vitale ou une urgence vraie est la plus forte dans les Landes (respectivement 21,1 % et 36,8 %) et la plus faible en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques.

L'influence du type de commune est différente pour les urgences vitales et les urgences vraies. Durant leur activité de garde, 11,4 % des médecins généralistes installés dans une agglomération ont traité au moins une urgence vitale durant la semaine écoulée, 15,4 % de ceux installés en zone rurale et 23,8 % de ceux installés dans une ville isolée.

En ce qui concerne le pourcentage de médecins généralistes ayant traité au moins une urgence vraie durant leur activité de garde de la semaine écoulée, il est plus faible dans les communes les plus urbaines passant de 23,8 % dans les agglomérations à 26,2 % dans les villes isolées. Il atteint 32,9 % pour les médecins installés dans une commune rurale.

**Proportion de généralistes ayant rencontré au moins une urgence vitale et une urgence vraie durant l'activité de garde en fonction du lieu d'exercice\***

*(pour 100 médecins généralistes participant à la prise en charge des urgences)*

	Au moins une urgence vitale		Au moins une urgence vraie	
	nombre	%	nombre	%
<b>département</b>				
Dordogne	19	14,5	42	32,1
Gironde	44	12,6	77	22,1
Landes	24	21,1	42	36,8
Lot-et-Garonne	14	16,5	28	32,9
Pyrénées-Atlantiques	20	11,2	45	25,3
<b>type de commune</b>				
agglomération	54	11,4	113	23,8
ville isolée	20	23,8	22	26,2
rurale	45	15,4	86	32,9

*(\*) durant la semaine précédant l'enquête*

... et surtout du cadre de prise en charge des urgences

L'importance des médecins des pompiers en zone rurale et des services d'urgence dans les agglomérations influencent probablement ce résultat.

En effet, durant leur activité de garde les médecins rencontrent plus ou moins d'urgences vitales et d'urgences vraies selon le cadre de prise en charge. Les médecins des pompiers, ceux exerçant en centre 15, ou ceux assurant des vacations hospitalières sont significativement plus nombreux à avoir traité l'un ou l'autre type d'urgence durant la semaine écoulée. Toutefois, ces données qui portent sur des effectifs de médecins ne permettent pas d'analyser le volume d'urgences traitées pour chacun des cadres de prise en charge.

**Proportion de généralistes ayant rencontré au moins une urgence vitale et une urgence vraie durant l'activité de garde en fonction du cadre de la prise en charge\***

*(pour 100 médecins généralistes participant à la prise en charge des urgences)*

	Au moins une urgence vitale		Au moins une urgence vraie	
	nombre	%	nombre	%
<b>cadre de prise en charge des urgences</b>				
tour de garde	112	14,2	220	27,8
arrangement informel	30	15,5	54	27,8
médecin des pompiers	54	24,4	79	35,7
SOS médecins	4	16,0	7	28,0
centre 15	14	24,6	19	33,3
vacations hospitalières	8	29,6	11	40,7

*(\*) durant la semaine précédant l'enquête*

# A quel type d'urgences répondent les médecins généralistes durant leur activité habituelle (hors gardes) ?

Durant leur activité habituelle en dehors de toute activité de garde, les médecins qui participent à la prise en charge des urgences sont proportionnellement plus nombreux à traiter des urgences que ceux qui n'y participent pas. C'est particulièrement vrai pour les urgences vitales qu'ils prennent en charge dans leur activité quotidienne comme dans leur tour de garde.

Activité d'urgence des médecins généralistes  
selon le type d'urgence (hors gardes)  
(pour 100 médecins généralistes répondants)

	OUI		NON	
	nombre	%	nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>865</b>	<b>88,5</b>	<b>112</b>	<b>11,5</b>
<b>urgences vitales</b>				
sans réponse	157	18,1	47	42,0
aucune	504	58,3	56	50,0
au moins une	204	23,6	9	8,0
<b>urgences vraies</b>				
sans réponse	131	15,1	38	33,9
aucune	245	28,4	35	31,3
au moins une	489	56,5	39	34,8
<b>urgences ressenties</b>				
sans réponse	133	15,4	40	35,7
aucune	135	15,6	21	18,8
moins de 10	506	58,5	44	39,3
10 et plus	91	10,5	7	6,2
<b>urgences de confort</b>				
sans réponse	198	22,9	46	41,1
aucune	291	33,6	34	30,3
moins de 10	325	37,6	29	25,9
10 et plus	51	5,9	3	2,7

Les médecins qui ne participent pas à la prise en charge des urgences dans leur zone d'exercice n'ont pratiquement pas traité d'urgences vitales. Par contre, ils sont 34,8 % à avoir tout de même pris en charge au moins une urgence vraie durant la semaine écoulée.

Plus de 20 % des  
médecins ont rencontré au  
moins une urgence vitale...

... et plus de 50 % au  
moins une urgence vraie

Durant la semaine précédant l'enquête, 21,8 % des médecins généralistes ont eu à traiter au moins une urgence vitale au cours de leur activité habituelle. Cette proportion est très différente entre les hommes (23,5 %) et les femmes (11,5 %). Ni l'âge du médecin, ni son département d'installation n'influencent réellement ce résultat. Par contre, il varie significativement en fonction de l'urbanisation de la commune d'installation, diminuant avec celle-ci.

En ce qui concerne les urgences vraies, plus de la moitié des médecins répondants ont déclaré en avoir traité au moins une au cours de leur activité habituelle de la semaine précédant l'enquête. Ce pourcentage n'est pas différent chez les hommes et chez les femmes. Il ne diffère pas non plus significativement selon le département. Il est par contre différent selon l'âge. C'est chez les médecins généralistes de 35 à 39 ans qu'il est le plus élevé (60,5 %) et chez ceux âgés de 50 ans ou plus qu'il est le plus faible. Tout comme pour les urgences vitales, la proportion de médecins ayant dû traiter au moins une urgence vraie durant la semaine précédant l'enquête est nettement plus élevée chez les médecins installés en zone rurale (61,8 %) que chez ceux installés dans une agglomération (49,7 %).

**Urgences vitales et urgences vraies  
durant l'activité habituelle (hors gardes)\***  
*(pour 100 médecins généralistes répondants)*

	Au moins une urgence vitale		Au moins une urgence vraie	
	nombre	%	nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>213</b>	<b>21,8</b>	<b>528</b>	<b>54,0</b>
<b>sexe</b>				
hommes	192	23,5	446	54,6
femmes	18	11,5	79	50,6
<b>âge</b>				
25 - 34 ans	14	16,1	47	54,0
35 - 39 ans	38	20,0	115	60,5
40 - 44 ans	45	21,1	117	54,9
45 - 49 ans	65	22,4	164	56,6
50 ans et plus	39	23,5	72	43,4
<b>département</b>				
Dordogne	31	21,4	69	47,6
Gironde	87	21,6	209	52,0
Landes	20	17,0	69	58,5
Lot-et-Garonne	23	25,3	53	58,2
Pyrénées-Atlantiques	48	22,8	123	58,3
<b>type de commune</b>				
agglomération	102	18,0	282	49,7
ville isolée	19	21,4	52	58,4
rurale	86	28,6	186	61,8

(\*) durant la semaine précédant l'enquête

Au total, au cours de leur activité habituelle (hors gardes), l'ensemble des médecins répondants a déclaré avoir traité près de 260 urgences vitales, 1 200 urgences vraies, 2 800 urgences ressenties et 1 700 urgences de confort.

En garde, ils ont rencontré 200 urgences vitales, 700 urgences vraies, 1 100 urgences ressenties et 600 urgences de confort.

Répartition des urgences rencontrées  
en fonction du type d'activité

	En garde	Hors garde	Total
urgences vitales (460)	43,5	56,5	100,0
urgences vraies (1 900)	36,8	63,2	100,0
urgences ressenties (3 900)	28,2	71,8	100,0
urgences de confort (2 300)	26,4	73,9	100,0

Davantage d'urgences prises en charge hors activité de garde que durant les gardes

Les médecins ont traité plus d'urgences hors activité de garde que durant leurs gardes. Ils rencontrent pratiquement autant d'urgences vitales hors garde que pendant (la différence n'est pas statistiquement significative).

# De quel matériel spécifique ou utile à l'urgence disposent les généralistes ?

Les médecins participant à la prise en charge des urgences sont plus équipés que leurs confrères

Le matériel dont dispose le médecin généraliste pour traiter des urgences dépend de son implication dans des systèmes de prise en charge des urgences.

Quel que soit le type de matériel, les médecins qui déclarent participer à la prise en charge des urgences sont toujours mieux équipés que leurs confrères qui n'y participent pas.

Toutefois, les médecins généralistes ne participant pas aux urgences ont un certain nombre à disposition de ce type de matériel (de 22,5 % pour l'ECG à 44,6 % pour le matériel de perfusion).

Le matériel de télécommunication mobile est lui aussi nettement plus fréquent chez les généralistes participant à la prise en charge des urgences que chez leurs confrères.

Pourcentage des généralistes déclarant posséder un type de matériel

	Participent à la prise en charge des urgences (865)	Ne participent pas à la prise en charge des urgences (112)	Ensemble (977)
ECG	55,0	22,5	51,6
oxygène	39,5	28,0	38,2
perfusion	72,3	44,6	69,4
ambu®	63,7	43,0	61,5
intubation	23,9	7,4	22,2
<i>moyens de télécommunication mobiles</i>	70,2	36,5	66,5

Au sein même des médecins participant à la prise en charge des urgences, la diversité du matériel varie en fonction du cadre. Ainsi, les médecins des pompiers et ceux effectuant des vacations hospitalières se distinguent nettement des quatre autres types de prise en charge puisqu'ils sont respectivement 49 et 60 % à détenir quatre ou cinq types de matériel contre moins de 35 % pour les autres.

Il existe également une différence quant au type de matériel possédé. Les médecins prenant des vacances à l'hôpital disposent pour 51,9 % de matériel d'intubation contre 38,2 % des médecins des pompiers.

Répartition des généralistes en fonction de la diversité du matériel possédé et des modalités de participation à la prise en charge des urgences

	Nombre de matériels différents			
	Aucun ou un	2 ou 3	4 ou 5	Ensemble
tour de garde (727)	30,7	41,3	28,1	100,0
arrangement informel (176)	21,6	50,0	28,4	100,0
médecin des pompiers (206)	11,2	39,8	49,0	100,0
SOS médecins (24)	25,0	41,7	33,3	100,0
centre 15 (53)	24,5	41,5	34,0	100,0
vacations hospitalières (25)	24,0	16,0	60,0	100,0

Ils sont également mieux équipés en zone rurale qu'en zone urbaine

La disponibilité de tels matériels varie significativement en fonction du lieu d'installation des médecins généralistes. Les médecins qui déclarent prendre en charge des urgences sont en effet toujours mieux équipés en zone rurale et dans les villes isolées que ceux installés dans les agglomérations.

Toutefois, pour les moyens de télécommunication mobiles, la différence observée entre les médecins des zones urbaines et ceux installés en zone rurale est très peu significative.

Pourcentage de généralistes disposant de matériels (pour 100 médecins déclarant prendre en charge des urgences)

	Agglomération (567)	Ville isolée (89)	Rural (301)	Ensemble (957*)
ECG	49,0	66,3	63,0	55,0
oxygène	34,0	50,6	46,0	39,5
perfusion	61,5	79,8	87,4	72,3
ambu®	57,1	67,9	73,1	63,7
intubation	19,3	26,2	31,1	23,9
<i>moyens de télécommunication mobiles</i>	67,7	67,9	75,0	70,2

(\*) sans réponse : 20

On retrouve à peu près les mêmes différences observées en terme d'utilisation du matériel.

En effet, quelque soit le type de matériel, il est plus utilisé par ceux qui participent à un système organisé de prise en charge des urgences. Parmi ces derniers, les médecins des pompiers et les médecins vacataires hospitaliers sont également les principaux utilisateurs du matériel auxquels viennent s'ajouter ceux de SOS médecins.

Fréquence moyenne d'utilisation des cinq types de matériel en fonction de la participation du généraliste à un système organisé de prise en charge des urgences

	<b>Participe à la prise en charge des urgences</b>	<b>Ne participe pas à la prise en charge des urgences</b>
ECG	11,3	7,2
oxygène	3,2	1,3
perfusion	3,4	1,1
ambu®	1,3	0,3
intubation	0,5	0,0

# Quelle est la formation initiale des généralistes aquitains en matière d'urgence ?

Les trois quarts des généralistes déclarent avoir bénéficié d'une formation initiale à l'urgence

Trois médecins sur quatre (75,7 %) déclarent avoir suivi une formation initiale spécifique en matière d'urgence.

Deux types de formation se distinguent nettement. Une formation théorique constituée de cours magistraux, de certificats, de diplômes universitaires et de participation à des sessions de FMC et une formation pratique (stages hospitaliers).

Les cours magistraux, les stages hospitaliers en service d'urgence et les stages hospitaliers en service de réanimation ont fait partie de la formation de la majorité des médecins généralistes ayant déclaré avoir reçu une formation initiale en matière d'urgence.

Type de formation initiale suivie en matière d'urgence\*  
(pour 100 médecins déclarant une formation initiale)

	Nombre (731)	%
stages en service d'urgence	600	82,1
cours magistraux	513	70,2
stages en service de réanimation	397	54,3
service national, internes, infirmiers au SAMU	102	14,0
pratique personnelle (infirmiers, FFI)	48	6,6
certificats optionnels, DU	25	3,4

(\*) le total est supérieur à 100 car un même médecin peut avoir suivi plusieurs formations

... plus souvent les jeunes que les anciens...

Les femmes sont proportionnellement aussi nombreuses à avoir suivi ce type de formations que les hommes. Il n'existe pas non plus de différence selon le département d'exercice ou le type de commune où est installé le généraliste. Il existe par contre une différence très significative selon l'âge du praticien. En effet, plus le médecin est jeune, plus il déclare avoir suivi une formation initiale en matière d'urgence. Plus de 90 % des généralistes âgés de 25 à 34 ans sont dans ce cas contre 55 % de ceux âgés de 50 ans et plus.

Les médecins qui déclarent participer à la prise en charge des urgences sont proportionnellement plus nombreux à avoir bénéficié d'une formation initiale aux urgences que leurs confrères (76,4 % contre 69,8 %). Toutefois, cette différence est à peine significative.

Elle est principalement due aux médecins pratiquant un arrangement informel entre eux et aux médecins des pompiers qui estiment avoir bénéficié d'une formation spécifique aux urgences plus souvent que les autres.

Proportion de généralistes ayant suivi une formation spécifique en matière d'urgence au cours de leur formation initiale

	Nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>731</b>	<b>75,7</b>
<b>sexe</b>		
hommes	609	75,4
femmes	118	76,6
<b>âge</b>		
25 - 34 ans	79	90,8
35 - 39 ans	163	87,2
40 - 44 ans	168	78,9
45 - 49 ans	206	72,0
50 ans et plus	89	54,9
<b>département</b>		
Dordogne	106	74,1
Gironde	310	77,5
Landes	82	71,3
Lot-et-Garonne	68	76,4
Pyrénées-Atlantiques	158	75,6
<b>type de commune</b>		
agglomération	415	74,2
ville isolée	68	77,3
rurale	232	77,6
<b>prise en charge des urgences</b>		
participe à la prise en charge	657	76,4
ne participe pas à la prise en charge	74	69,8
<b>cadre de la prise en charge des urgences</b>		
tour de garde	597	76,0
arrangement informel	160	82,5
médecin des pompiers	177	80,8
SOS médecins	19	76,0
centre 15	40	70,2
vacations hospitalières	21	80,8

# Quelle est la formation continue des généralistes aquitains en matière d'urgence ?

Afin de connaître la formation dont ont bénéficié les généralistes après leur cursus universitaire, deux questions ont été posées. L'une concernait la participation à des formations continues sur la prise en charge des urgences en médecine générale libérale. L'autre concernait l'obtention de diplômes universitaires spécifiques aux urgences.

Si les médecins détenteurs d'un diplôme spécifique à l'urgence sont peu nombreux, il s'agit le plus souvent de médecins des pompiers.

Proportion de titulaires d'un diplôme spécifique à la prise en charge des urgences en fonction du cadre de prise à charge

	Médecins des pompiers (201)	Autre cadre (604)
titulaire du CAMU	10,0	2,8
titulaire d'un autre diplôme universitaire (oxylogie, médecine des catastrophes)	13,9	4,9

La moitié des médecins déclare avoir participé à des formations médicales continues

Par contre, un médecin sur deux déclare avoir suivi une formation médicale continue sur la prise en charge des urgences.

Pour la plupart (87,4 % de ceux qui ont précisé leur réponse), il s'agissait d'une formation plutôt théorique de type enseignement post-universitaire.

Tout comme pour la formation initiale, l'âge du praticien joue un rôle quant à sa participation à une formation médicale continue depuis son installation. Les médecins âgés de 25 à 34 ans sont proportionnellement les moins nombreux à avoir suivi une FMC (29,9 %) alors que les médecins âgés de 50 ans et plus sont, à l'inverse, les plus nombreux (56,3 %). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les jeunes médecins ont eu moins souvent l'opportunité de suivre une telle formation mais aussi qu'ils en ressentent moins le besoin.

**Proportion de généralistes ayant participé à des formations médicales continues sur le thème des urgences en fonction de l'âge**

	Nombre	%
25 - 34 ans	26	29,9
35 - 39 ans	90	48,1
40 - 44 ans	113	53,1
45 - 49 ans	146	51,0
50 ans et plus	90	56,3

Il s'agit le plus souvent de médecins participant à la prise en charge des urgences dans le cadre d'un système organisé

Les médecins participant à un système organisé de prise en charge des urgences sont proportionnellement plus nombreux (52,2 %) que les autres (31,4 %) à déclarer avoir suivi des formations médicales continues concernant les urgences. Encore une fois, parmi ces derniers, les médecins des pompiers sont les premiers à avoir suivi une FMC.

**Proportion de généralistes ayant participé à des formations médicales continues sur le thème des urgences en fonction de leur participation à un système organisé de prise en charge des urgences**

	Nombre	%
<b>prise en charge des urgences</b>		
participe à la prise en charge	448	52,2
ne participe pas à la prise en charge	33	31,4
<b>cadre de la prise en charge</b>		
tour de garde	408	52,0
arrangement informel	108	55,7
médecin des pompiers	159	72,6
SOS médecins	17	68,0
centre 15	33	57,9
vacations hospitalières	17	63,0

Les facteurs géographiques, qui influencent le taux de prise en charge des urgences, jouent également un rôle en ce qui concerne la formation médicale continue. Ainsi, les Landais sont les plus nombreux (62,1 %) à déclarer participer à des FMC. De même, les trois quarts des médecins exerçant en ville isolée ont suivi des FMC contre moins de la moitié en agglomération.

Proportion de généralistes ayant participé  
à des formations médicales continues sur le thème des urgences  
en fonction du lieu d'exercice

	Nombre	%
<b>département</b>		
Dordogne	61	42,7
Gironde	204	51,3
Landes	72	62,1
Lot-et-Garonne	48	53,3
Pyrénées-Atlantiques	92	44,4
<b>type de commune</b>		
agglomération	249	44,6
ville isolée	66	75,0
rurale	162	54,4

Les médecins n'ayant pas participé à des formations médicales continues sur les urgences ont essentiellement évoqué une des trois raisons suivantes : absence d'intérêt, indisponibilité ou inaccessibilité.

Précisions apportées par les médecins  
n'ayant pas participé à des FMC  
*(pour 100 généralistes ayant précisé leur réponse négative)*

	Nombre	%
aucun intérêt	128	40,6
indisponibilité	117	37,1
inaccessibilité	65	20,6

L'autre moitié n'a pas participé à des FMC pour cause d'absence d'intérêt, d'indisponibilité ou d'inaccessibilité

La première raison, l'absence d'intérêt en la matière, a été évoquée plus fréquemment par les médecins ne participant pas à un système organisé de prise en charge des urgences (72,7 % contre 35,4 %) et exerçant en agglomération ou en ville isolée.

Par contre, la deuxième raison, l'indisponibilité, a plutôt été évoquée par les médecins participant à la prise en charge des urgences (40,2 %) que les autres (18,2 %).

Enfin, les médecins exerçant en zone rurale ou en ville isolée, en Dordogne ou dans le Lot-et-Garonne, évoquent plus souvent que les autres les difficultés à suivre de telles formations du fait de l'éloignement et de l'insuffisance de FMC proposées.

**Pourcentage de généralistes ayant précisé leur non participation  
à des formations médicales continues**  
(pour 100 généralistes ayant précisé leur réponse négative)

	<b>Aucun intérêt (128)</b>	<b>Indisponibilité (117)</b>	<b>Inaccessibilité (65)</b>
<b>Prise en charge des urgences</b>			
participe à la prise en charge	35,4	40,2	22,5
ne participe pas à la prise en charge	72,7	18,2	9,1
<b>Département</b>			
Dordogne	27,6	37,9	37,9
Gironde	46,2	38,7	11,8
Landes	41,4	37,9	17,2
Lot-et-Garonne	44,0	24,0	32,0
Pyrénées-Atlantiques	39,5	38,3	19,8
<b>Type de commune</b>			
agglomération	44,7	35,9	16,5
ville isolée	46,2	46,2	23,1
rurale	28,7	40,2	29,9



L'opinion des médecins  
généralistes sur la prise en  
charge des urgences dans  
leur zone d'activité



# Quelle est l'appréciation des généralistes sur la qualité de la prise en charge des urgences dans leur zone d'exercice ?

Pour déterminer de façon concrète l'opinion des généralistes sur la prise en charge des urgences, plusieurs questions concernaient leur appréciation de la situation dans leur zone habituelle d'activité. Il leur était tout d'abord proposé de noter de 0 à 10 la qualité de la prise en charge en matière de réception des appels d'urgence, de régulation, de ramassage et transport, d'adaptabilité des moyens, d'implication des généralistes ou de sécurité des patients. Toutefois, les généralistes ayant déclaré ne pas participer à la prise en charge des urgences sont très nombreux à n'avoir pas attribué de note, de 41 à 68 % selon les aspects. L'analyse des réponses portera donc uniquement sur les généralistes participant à la prise en charge des urgences.

La réception des appels d'urgence et le ramassage ou le transport des patients sont les aspects les plus appréciés

Deux dimensions de cette prise en charge sont jugées très positivement : la réception des appels d'urgence et le ramassage ou le transport des patients qui le nécessitent. Dans les deux cas, au moins 70 % des généralistes attribuent une note égale ou supérieure à 7 et seulement 10 % ne se prononcent pas. L'appréciation sur la sécurité du patient ou sur la régulation est plus nuancée. Environ un généraliste sur cinq ne donne pas de note et les notes au moins égales à 7 ne regroupent respectivement que 58 et 47,2 % des praticiens. L'implication des généralistes dans la prise en charge des urgences est jugée plus négativement, moins de la moitié des répondants (44,2 %) attribuant une note dépassant 6. Enfin, une forte proportion de généralistes (36,5 %) n'a pas fourni d'appréciation sur l'adaptabilité des moyens à la variation des besoins, sans doute en l'absence de confrontation à ce problème. En effet, si l'on considère uniquement les médecins travaillant dans les cantons à forte proportion de résidences secondaires, le pourcentage de sans réponse est seulement de 21,7 %.

Répartition des généralistes participant à la prise en charge des urgences en fonction de l'appréciation sur la qualité de la prise en charge

	SR*	< 4	4-6	7-9	10	Total
réception des appels	11,6	3,7	14,0	46,0	24,7	100,0
régulation	21,3	11,8	19,7	33,0	14,2	100,0
ramassage - transport	10,9	2,3	15,6	54,0	17,2	100,0
adaptabilité des moyens	36,5	8,7	22,1	24,3	8,4	100,0
implication des généralistes	18,0	12,3	25,5	30,8	13,4	100,0
sécurité du patient	20,2	3,2	18,6	45,5	12,5	100,0

(\* ) SR : sans réponse

L'adaptabilité des moyens ou la régulation sont jugés moins satisfaisantes en milieu rural

Parmi les généralistes participant à la prise en charge des urgences, certains ont eu à traiter des urgences vitales durant la semaine précédant l'enquête et d'autres pas. Les appréciations de ces deux groupes de médecins ont été comparées. Il n'existe aucune différence. En revanche, le jugement des généralistes varie dans certains cas en fonction du lieu d'exercice. Les généralistes exerçant dans une grande agglomération sont ainsi plus nombreux à apprécier positivement le fonctionnement des dispositifs de régulation que leurs confrères du secteur rural et surtout des autres villes. De la même façon, le degré de satisfaction par rapport à l'adaptabilité des moyens est moins bon en milieu rural qu'en milieu urbain.

C'est en milieu urbain que l'implication des généralistes est considérée comme la moins bonne

A l'inverse, c'est dans les agglomérations que les médecins répondants sont le moins satisfait de l'implication des généralistes dans la prise en charge des urgences. Pour la réception des appels, le ramassage et le transport des patients ou leur sécurité, il n'y a pas de variation entre milieux urbain et rural.

Pourcentage de notes égales ou supérieures à 7 en fonction du milieu d'exercice  
(médecins participant à la prise en charge des urgences)

	Agglomération (567)	Ville isolée (89)	Rural (301)
réception des appels	72,2	70,2	69,2
régulation	51,7	35,7	43,8
ramassage - transport	70,3	71,4	73,6
adaptabilité des moyens	35,9	34,5	27,7
implication des généralistes	37,1	53,6	52,7
sécurité du patient	59,9	57,1	55,8

On trouve également des différences par département d'exercice. D'une manière générale, les généralistes des Landes ayant répondu à l'enquête formulent plus souvent des opinions positives que ceux des autres départements et ceux du Lot-et-Garonne moins souvent. L'écart le plus net concerne la régulation. En effet, 71,1 % des généralistes landais attribuent une note au moins égale à 7 dans ce cadre et seulement 21,2 % des lot-et-garonnais. Par ailleurs, c'est en Gironde que l'implication des généralistes est jugée la moins bonne.

Pourcentage de notes égales ou supérieures à 7  
en fonction du département d'exercice  
(médecins participant à la prise en charge des urgences)

	Dordogne (145)	Gironde (402)	Landes (118)	Lot-et Garonne (91)	Pyrénées- Atlantiques (211)
réception des appels	74,8	68,5	77,2	68,2	70,2
régulation	55,7	40,7	71,1	21,2	52,2
ramassage - transport	75,6	67,3	79,8	70,6	71,9
adaptabilité des moyens	32,1	30,1	36,8	28,2	38,8
implication des généralistes	55,7	34,4	57,0	45,9	46,1
sécurité du patient	61,8	54,7	57,0	62,3	61,2

## Quelles sont les difficultés rencontrées par les généralistes participant à la prise en charge des urgences ?

Plus de la moitié des médecins ont mentionné au moins une difficulté

Les médecins enquêtés avaient la possibilité d'indiquer " en clair " leurs difficultés en matière de prise en charge des urgences. Parmi les médecins participant effectivement à cette prise en charge, plus de la moitié (53,6 %) ont mentionné au moins une difficulté. Cependant, aucune des difficultés exprimées ne l'est par plus d'un sixième des médecins répondants.

Les difficultés liées à la situation géographique sont les plus citées

La difficulté la plus fréquente (15,1 %) est liée à la situation géographique du lieu d'exercice (difficultés de localisation dans les zones rurales profondes, difficultés d'accès dans les zones touristiques, isolement professionnel en milieu rural). Les deux suivantes concernent l'organisation de la prise en charge des urgences, qu'il s'agisse des problèmes posés par la coordination de l'ensemble des intervenants (14,0 %) ou de la régulation effectuée par les centres 15 (9,9 %). D'autres difficultés sont encore beaucoup moins souvent évoquées. Elles ont trait aux relations avec les confrères libéraux (5,7 %), les pompiers (5,1 %), le SAMU (3,8 %) ou les hôpitaux (1,6 %). Elles peuvent aussi relever du patient, soit dans le cadre des démarches inadéquates (3,9 %), par exemple des appels à de multiples intervenants ou des appels au SAMU non justifiés, soit en rai-

son des difficultés consécutives à la prise en charge de l'urgence psychiatrique.

**Types de difficultés signalées par les généralistes participant à la prise en charge des urgences**  
(pour 100 généralistes participant à la prise en charge des urgences et ayant exprimé des difficultés)

	Nombre	%
<b>difficultés liées :</b>		
- à la situation géographique	131	15,1
- à la coordination de l'ensemble des intervenants	121	14,0
- à la régulation effectuée par les centres 15	86	9,9
- aux relations avec les confrères libéraux	49	5,7
- aux relations avec les pompiers	44	5,1
- aux démarches inadaptées du patient	34	3,9
- aux relations avec le SAMU	33	3,8
- aux relations avec les hôpitaux	14	1,6
- à la prise en charge des urgences psychiatriques	11	1,3

La fréquence des difficultés citées est liée à l'implication des généralistes dans la prise en charge des urgences et au lieu d'exercice

La fréquence de signalement des difficultés varie selon certaines caractéristiques liées aux conditions d'exercice des généralistes. Les médecins des pompiers ou d'associations type " SOS médecins " sont ainsi plus nombreux à évoquer des difficultés (61,5 %) que les autres (49,5 %). Il en va de même pour 64,3 % des médecins exerçant dans les zones les plus touristiques (cantons avec le plus de résidences secondaires) contre 47,9 % pour ceux des cantons ayant le moins de résidences secondaires ou encore pour 74,4 % des médecins ayant leur cabinet dans une zone rurale éloignée d'une ville contre 50 à 57 % pour ceux qui travaillent en ville ou dans une zone rurale à proximité d'une ville (rural périurbain).

**Pourcentage de généralistes ayant signalé au moins une difficulté selon certaines conditions d'exercice**  
(pour 100 médecins participant à la prise en charge des urgences)

	Nombre	% signalant une difficulté
<b>médecin des pompiers ou de SOS médecins</b>		
oui	150	61,5
non	307	49,5
<b>fréquence des résidences secondaires selon le canton d'implantation</b>		
moins de 6 %	198	47,9
de 6 à 12,9 %	115	53,2
13 % et plus	142	64,3
<b>milieu d'exercice</b>		
agglomération	241	50,8
autres villes	42	50,0
rural " péri-urbain "	143	56,5
rural " éloigné "	29	74,4

Le lieu d'exercice constitue un facteur essentiel des difficultés rencontrées

Ces différences globales s'expliquent très souvent par les difficultés liées à la situation géographique d'exercice. Les problèmes inhérents à cet aspect sont en effet beaucoup plus souvent évoqués par les médecins exerçant dans les zones les plus touristiques (25,3 % contre 7,5 %) ou dans les zones rurales éloignées des villes (28,2 % contre 9,9 % en agglomération).

Dans les Landes, cette contrainte géographique est deux à trois fois plus souvent citée alors même que les médecins de ce département sont les plus nombreux à attribuer des notes égales ou supérieures à 7 sur la qualité de la prise en charge.

Il existe également d'autres facteurs. Ainsi, les médecins des pompiers sont plus nombreux (14,5 %) à faire état de difficultés avec les centres 15 que les autres (8,4 %). Réciproquement, les généralistes participant à la régulation dans le cadre d'un centre 15 font plus souvent état que les autres de difficultés avec leurs confrères libéraux (17,5 % contre 4,8 %).

Pourcentage de médecins ayant signalé des difficultés liées à leur situation géographique d'exercice  
(pour 100 généralistes participant à la prise en charge des urgences)

	Nombre	%
<b>fréquence des résidences secondaires</b>		
<b>selon le canton d'implantation</b>		
moins de 6 %	31	7,5
de 6 à 12,9 %	40	18,5
13 % et plus	56	25,3
<b>milieu d'exercice</b>		
agglomération	47	9,9
autres villes	13	15,5
rural " péri-urbain "	56	22,1
rural " éloigné "	11	28,2
<b>département</b>		
Dordogne	21	16,0
Gironde	36	10,3
Landes	35	30,7
Lot-et-Garonne	12	14,1
Pyrénées-Atlantiques	24	13,5



# P

propositions et souhaits  
d'améliorations



## Que proposent les généralistes pour faire face aux difficultés citées ?

Pour faire face aux difficultés qu'ils ont évoquées, 485 médecins ont fait des propositions. La plupart d'entre eux (464) participaient à la prise en charge des urgences. C'est donc principalement l'opinion des médecins déjà impliqués dans un système organisé de prise en charge des urgences qui est reflétée dans ce cadre. Il ressort très nettement des réponses que le souhait dominant concerne l'amélioration de la coordination entre les divers intervenants (55,5 %). Toutes les autres propositions sont formulées par nettement moins de médecins, y compris l'amélioration de la régulation effectuée par les centres 15.

Cinq premières propositions formulées par les médecins  
(pour 100 généralistes ayant signalé des difficultés)

	Nombre	%
mieux coordonner les intervenants	156	55,5
améliorer la régulation effectuée par les centres 15	40	14,2
renforcer l'équipement des médecins	32	11,4
se former et travailler en commun sur le terrain	26	9,3
améliorer les moyens de télécommunication	20	7,1

## Quels sont leurs souhaits de formation ?

La plupart des généralistes participant à un système organisé de prise en charge des urgences désirent suivre ou continuer à suivre une formation sur les urgences dans l'avenir

Huit médecins sur dix sont prêts à participer à des formations médicales continues dans l'avenir, dont 43 % qui n'ont pas suivi de telles formations auparavant.

Il existe une différence importante entre les médecins participant à un système organisé de prise en charge des urgences et les autres. Ces derniers sont en effet seulement 56,3 % à dési-

rer suivre des FMC dans l'avenir contre 84,6 % de ceux qui participent aux urgences et 93,7 % des médecins des pompiers.

Répartition des généralistes désirant suivre des formations médicales continues dans l'avenir en fonction de leur participation à la prise en charge des urgences

	Nombre	%
<b>prise en charge des urgences</b>		
participe à la prise en charge	683	84,6
ne participe pas à la prise en charge	54	56,3
<b>cadre de la prise en charge</b>		
médecin des pompiers	192	93,7
autres	491	81,6

Après 50 ans, en milieu urbain, les généralistes sont moins nombreux à désirer suivre de telles formations

De même, si cette différence est très faible entre les femmes et les hommes, elle est au contraire importante entre les groupes d'âges. Au-delà de 55 ans, les médecins ne sont plus qu'une minorité à penser suivre ou continuer à suivre des FMC.

Répartition des généralistes désirant suivre des formations médicales continues dans l'avenir en fonction du sexe et de l'âge

	Nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>737</b>	<b>81,6</b>
<b>sexe</b>		
hommes	623	82,5
femmes	110	76,4
<b>âge</b>		
25 - 34 ans	70	85,4
35 - 39 ans	160	89,9
40 - 44 ans	164	83,2
45 - 49 ans	226	83,4
50 ans et plus	94	64,4

Enfin, les médecins exerçant en milieu urbain sont moins nombreux à désirer suivre des FMC dans l'avenir. Cette différence n'existe pas entre les départements.

Répartition des généralistes désirant suivre des formations médicales continues dans l'avenir en fonction du lieu d'exercice

	Nombre	%
<b>département</b>		
Dordogne	112	83,6
Gironde	301	79,6
Landes	92	85,2
Lot-et-Garonne	64	78,0
Pyrénées-Atlantiques	160	83,8
<b>type de commune</b>		
agglomération	399	76,6
ville isolée	71	85,5
rurale	250	89,6

Parmi les médecins ayant précisé pourquoi ils ne désirent pas suivre des FMC, 81,7 % évoquent des convenances personnelles, l'absence d'intérêt en la matière.

Quant aux modalités de ces futures formations médicales continues, près des trois quarts des médecins privilégient une formation plutôt théorique, consistant essentiellement en une mise à jour de leurs connaissances avec, éventuellement, des ateliers pour rappeler les gestes d'urgence. Pour un petit nombre d'entre eux (15 %), une formation exclusivement pratique serait plus intéressante (stages au SAMU ou chez les pompiers).



# C

onceptions du rôle  
du généraliste dans la prise  
en charge des urgences



Afin de mieux définir le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des urgences, une série de trois questions a été posée. Elles concernaient l'intervention du médecin généraliste, d'une part en première intention, d'autre part en tous lieux, enfin son implication au sein de l'organisation de la prise en charge des urgences.

Contrairement à l'appréciation de la qualité de prise en charge des urgences, les médecins sont très nombreux (79 %) à avoir répondu à ces trois questions.

## Le généraliste doit-il intervenir en première intention ?

Pour la plupart des répondants, le médecin généraliste est le plus apte à intervenir en première intention,

Près de neuf médecins sur dix (86,6 %) participant à la prise en charge pensent qu'en cas d'urgence dans sa zone d'activité, l'intervention du médecin généraliste en première intention est souhaitable.

Les médecins ne participant pas à un système organisé de prise en charge des urgences dans leur secteur sont également nombreux à être de cette opinion (71,0 %).

Proportion de généralistes favorables à une prise en charge des urgences en première intention en fonction de leur participation à un système organisé de prise en charge des urgences

	Nombre	%
<b>ensemble</b>	<b>799</b>	<b>85,1</b>
participent à un système organisé	733	86,6
ne participent pas à un système organisé	66	71,0

Le premier argument apporté par la majorité des médecins de cet avis est que le généraliste est le plus apte de par sa formation, son expérience et sa connaissance des patients, mais aussi le plus proche géographiquement.

Les médecins qui exercent en milieu rural sont plus souvent favorables que les autres à l'intervention du médecin généraliste en première intention (92,3 % contre 81,5 % en milieu urbain). De fait, ils sont 21,8 % à préciser qu'il n'y a pas d'alternative dans leur zone d'activité.

Précisions apportées concernant la prise en charge des urgences en première intention en fonction du lieu d'exercice du généraliste

	Zone urbaine* (622)		Zone rurale (298)	
	nombre	%	nombre	%
<b>OUI</b>	<b>507</b>	<b>-</b>	<b>275</b>	<b>-</b>
car le MG est le plus apte	222	43,8	126	45,8
car il n'y a rien d'autre	41	8,1	60	21,8
avec une bonne régulation	62	12,2	9	3,3

(\*) ville centre et ville isolée

pour les autres, c'est le travail de " l'urgentiste "

Les médecins qui ne pensent pas que l'intervention d'un généraliste en première intention soit souhaitable déclarent, en majorité, que c'est le rôle de " l'urgentiste ", le généraliste n'étant pas formé pour cela.

D'ailleurs, ceux qui estiment ne pas avoir reçu de formation spécifique à l'urgence pendant leurs études, sont proportionnellement plus nombreux (11,6 %) à exprimer cette opinion que les autres (6,3 %).

## Le généraliste doit-il assurer une prise en charge en tous lieux ?

En milieu rural, huit généralistes sur dix sont prêts à prendre en charge les urgences en tous lieux

Les médecins en faveur d'une prise en charge des urgences en tous lieux représentent 61 % des répondants. Ils sont moins nombreux (41,6 %) parmi ceux qui ne participent pas à un système organisé de prise en charge des urgences.

En milieu urbain, ils sont également moins nombreux (52,5 %) à être de cette opinion qu'en milieu rural (80,6 %).

**Opinion des généralistes sur la prise en charge des urgences  
en tous lieux en fonction du type de commune du lieu d'exercice**

	Zone urbaine* (628)		Zone rurale (288)		Total nombre
	nombre	%	nombre	%	
favorables	330	52,5	232	80,6	562
non favorables	298	47,5	56	19,4	354

(\*) ville centre et ville isolée

Parmi les généralistes favorables à une intervention en tous lieux, 74,3 % ont nuancé leur réponse.

Pour un quart, cela dépend des compétences du médecin, du type d'urgence...

La première restriction évoquée est qu'une prise en charge en tous lieux est concevable si on tient compte des compétences du médecin et du type d'urgence. Les médecins ayant fait cette remarque sont plus nombreux à désirer suivre une formation dans l'avenir (89,4 % contre 80,6 %).

... pour un autre quart, cela doit se faire avec un tour de garde

Certains estiment également qu'un médecin généraliste doit intervenir en tous lieux uniquement en période de garde.

**Principales précisions apportées concernant la prise en charge des urgences en tous lieux par le médecin généraliste**  
(pour 100 généralistes ayant précisé leur réponse)

	Nombre	%*
<b>OUI</b>	<b>424</b>	
selon l'urgence et la compétence	109	25,7
avec un tour de garde	108	25,5
avec les pompiers	69	16,3
<b>NON</b>	<b>318</b>	
pas sur la voie publique	98	30,8
utilisons ce qui existe	89	28,0
désorganisation du cabinet	75	23,6
pas assez de moyens	60	18,9
pas assez formé	45	14,2

(\*) le total est supérieur à 100 car un même généraliste a pu donner plusieurs réponses

Les médecins exerçant en milieu urbain ne sont pas d'avis que le généraliste intervienne en tous lieux en particulier lors d'accidents de la voie publique

Les médecins qui ne sont pas en faveur de l'intervention du généraliste en tous lieux exercent pour la plupart (84,2 %) en zone urbaine.

Les précisions apportées sont variées. La plus souvent citée l'est par 30,8 % des médecins ayant justifié leur opinion. Ceux-ci pensent qu'intervenir sur la voie publique n'est pas le rôle du généraliste, en particulier dans le cadre des accidents de circulation.

## Le généraliste doit-il intervenir dans l'organisation de la prise en charge des urgences ?

Huit répondants sur dix pensent que les médecins généralistes doivent participer à l'organisation de la prise en charge des urgences

Les médecins favorables à une participation des généralistes dans l'organisation de la prise en charge des urgences représentent 81,6 % des répondants mais 60,7 % parmi ceux qui ne participent pas à un système organisé de prise en charge des urgences. Cependant, une cinquantaine de répondants conditionnent leur participation à une meilleure prise en charge financière.

Pratiquement la moitié des médecins ayant précisé leur réponse suggère que ceci pourrait être réalisé par l'intermédiaire d'un groupement de médecins libéraux s'organisant afin d'effectuer des gardes. Les médecins ayant évoqué cette possibilité exercent plus souvent en agglomération (51,6 %) qu'en zone rurale (37,7 %) ou en ville isolée (42,5 %).

### Principales précisions apportées concernant l'implication des médecins généralistes dans l'organisation de la prise en charge des urgences

(pour 100 généralistes ayant précisé leur réponse)

	Nombre	%
<b>OUI</b>	<b>459</b>	<b>100,0</b>
dans un groupement de libéraux	216	47,1
en coordination avec les autres	99	21,6
en régulant le centre 15	82	17,9
<b>NON</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>
pas le rôle du médecin généraliste	38	27,3
structures en place compétentes	50	36,0

Les deux principales raisons pour lesquelles les répondants estiment que les médecins généralistes ne doivent pas participer à l'organisation de la prise en charge des urgences sont qu'il existe déjà des structures compétentes, pour un tiers, et que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste, pour un quart.

# Conclusion

Près de 30 % des médecins généralistes libéraux ont répondu à l'enquête de l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine sur la prise en charge des urgences par les généralistes. Les caractéristiques des 977 médecins répondants se sont avérées proches de celles de l'ensemble des généralistes aquitains, même s'il ne s'agit pas, stricto sensu, d'un échantillon représentatif.

Pratiquement 90 % des répondants déclarent participer à un système organisé de prise en charge des urgences, tour de garde essentiellement ou arrangement entre confrères. La semaine précédant l'enquête, ils ont fait face à 2 360 urgences vraies ou vitales, soit une moyenne de 2,4 urgences par semaine et par médecin. Plus de 60 % de ces urgences ont fait l'objet d'une prise en charge en dehors d'une période de garde. L'intervention des généralistes dans ce domaine concerne donc largement l'ensemble de leur activité.

Leurs moyens pour répondre à ces situations dépendent avant tout du lieu d'exercice. En effet, plus la zone d'activité du généraliste est éloignée des grands centres urbains riches en hôpitaux et cliniques, plus il participe à la prise en charge des urgences et plus il est équipé et formé pour cela. A titre d'exemple, les généralistes exerçant les fonctions de médecins des pompiers sont proportionnellement plus nombreux dans les villes isolées et en milieu rural, sont quasiment les seuls à bénéficier d'oxygène en ambulatoire et sont plus souvent titulaires de diplômes spécifiques aux urgences.

Les difficultés rencontrées pour participer à la prise en charge des urgences dépendent de la zone d'activité. En milieu rural ou en zone touristique, sont principalement évoquées des difficultés d'accès ou de moyens pour faire face aux variations de population. En agglomération, où les services en mesure de répondre aux urgences sont nombreux (hôpitaux, cliniques, " SOS médecin "...), les problèmes de coordination sont au premier plan. Comme la proportion de généralistes participant à la prise en charge des urgences est dans ce cas moins importante qu'ailleurs, une partie des généralistes répondants regrettent la moindre implication de leurs confrères.

La conception du rôle du généraliste diffère également suivant le lieu d'exercice. En effet, la plupart de ceux qui prennent en charge les urgences en milieu rural ou dans de " petites villes " estiment qu'en cas d'urgence, le généraliste doit intervenir en première intention, en tous lieux et qu'il doit aussi participer à l'organisation de cette prise en charge. Toutefois, certains répondants ne partagent pas ce point de vue, estimant que ce n'est pas le rôle du généraliste d'intervenir dans les lieux publics dans la mesure où c'est davantage celui d'autres structures.

Au delà des différences tenant aux variations des caractéristiques du lieu d'exercice, il semble exister aussi d'autres spécificités départementales, dont la mise en évidence et l'analyse relèvent d'approches complémentaires.

# ANNEXE



Union Régionale des Médecins  
Libéraux d'Aquitaine

150, cours Victor Hugo - 33000 BORDEAUX  
téléphone : 56 92 07 07

L

J

## Enquête sur l'activité d'urgence des médecins généralistes d'Aquitaine

*LA SITUATION D'URGENCE : situation vécue par le patient ou son entourage  
comme nécessitant une intervention médicale immédiate.*

### Vos caractéristiques

Sexe : masculin

féminin

Année de naissance : 19

Thèse soutenue en 19  à .....

Année d'installation : 19

Commune du lieu d'exercice : .....

Type d'exercice : seul(e)

en groupe

Type d'activité :

généraliste exclusif

généraliste avec un mode d'exercice particulier prédominant

généraliste + activité non libérale  précisez .....

Pourcentage de visites dans l'activité habituelle : moins de 25 %  25 - 50 %  plus de 50 %

## ■ Votre activité en matière d'urgence

■► Participez-vous à la prise en charge des urgences dans votre zone d'exercice ?

■ OUI  dans quel cadre ?

- |  |                          |                                    |                          |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Tour de garde                                    | <input type="checkbox"/> | Associations type " SOS Médecins " | <input type="checkbox"/> |
| Arrangement informel entre médecins généralistes | <input type="checkbox"/> | Régulation centre 15               | <input type="checkbox"/> |
| Médecin des Pompiers                             | <input type="checkbox"/> | Vacations hospitalières            | <input type="checkbox"/> |

*Si vous assurez des gardes s'agit-il de gardes :* (plusieurs réponses possibles)

de fin de semaine et de jours fériés  de semaine : nuit seulement  nuit ou jour

■ NON  pourquoi ?

■► Durant la semaine écoulée, combien avez-vous traité d'urgences réparties en :

	hors activité de garde	durant vos gardes éventuelles	
<b>Urgence vitale*</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(détresse cardio-respiratoire, syndrome hémorragique, autolyse, accident neurologique, coma)
<b>Urgence vraie</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	qui ne met pas en jeu le pronostic vital mais nécessite des soins rapides (coliques néphrétiques, laryngite, fracture, convulsions, appendicite, otite hyperalgique, état d'agitation,...)
<b>Urgence ressentie</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	le patient pouvait légitimement penser que son état nécessitait des soins urgents, alors qu'il ne souffrait d'aucune pathologie grave (fièvre élevée isolée, "spas mophilie", douleur abdominale, douleur thoracique atypique, angoisse modérée...)
<b>Urgence de confort</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	le patient a exagéré les symptômes pour obtenir de vous des soins à l'urgence injustifiée (certificat médical, pilule oubliée, arrêt de travail, insomnie,...)

(\*) Si vous n'avez pas eu **d'urgence vitale** durant la semaine écoulée de quand date votre dernière intervention dans ce cadre ?.....

■► Disposez-vous d'un équipement spécifique à l'urgence ?

	oui	non	fréquence d'utilisation durant les 12 derniers mois
ECG utilisable en urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	utilisé <input type="text"/> fois
Oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	utilisé <input type="text"/> fois
Matériel de perfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	utilisé <input type="text"/> fois
" Ambu ® "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	utilisé <input type="text"/> fois
Matériel d'intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	utilisé <input type="text"/> fois

■► Disposez-vous d'un moyen de télécommunication mobile ?

OUI  NON

# Votre opinion sur la prise en charge des urgences dans votre zone d'exercice

---

■■■■► Notez de 0 à 10 la qualité de la prise en charge des urgences dans votre zone d'activité :

Réception des appels d'urgence

Régulation (type Centre 15)

Ramassage et transport

Adaptabilité des moyens

(ex. : renforcement des moyens en zone touristique...)

Implication des généralistes

Sécurité du patient

Quelles difficultés rencontrez-vous localement ? .....

Que proposez-vous pour les résoudre ? .....

■■■■► Pensez-vous qu'en cas d'urgence dans votre zone d'activité, l'intervention d'un médecin généraliste en première intention soit souhaitable ?

■ OUI  précisez votre réponse

■ NON  précisez votre réponse

■■■■► Pensez-vous que les médecins généralistes de votre zone d'activité doivent participer à la prise en charge des urgences en tous lieux (domicile, voie publique, cinéma, magasins...) ?

■ OUI  comment ?

■ NON  pourquoi ?

■■■■► Pensez-vous que les médecins généralistes de votre zone d'activité doivent participer à l'organisation de la prise en charge des urgences ?

■ OUI  comment ?

*Seriez-vous prêt(e) à vous impliquer ou à renforcer votre participation dans le cadre de cette prise en charge ?*

**oui**  comment ?

**non**  pourquoi ?

■ NON  pourquoi ?

## Votre formation initiale en matière d'urgence

■ Durant vos études, avez-vous suivi une formation spécifique en matière d'urgence ?

■ OUI  sous quelle forme (plusieurs réponses possibles) ?

cours magistraux  oui  non  
stages hospitaliers en service d'urgence  oui  non  
stages hospitaliers en service de réanimation  oui  non  
autres, précisez .....

■ NON

## Votre formation continue en matière d'urgence

■ Participez-vous ou avez-vous participé à des formations continues sur la prise en charge des urgences en médecine générale libérale ?

■ OUI  de quel type ?

■ NON  pourquoi ?

■ Souhaiteriez-vous suivre, ou continuer à suivre, de telles formations ?

■ OUI  précisez votre réponse

■ NON  précisez votre réponse

## Vos autres formations spécifiques à l'urgence

■ Etes-vous titulaire :

- du Certificat d'Aptitude à la Médecine d'Urgence ? oui  non   
- d'un autre diplôme universitaire en médecine d'urgence ? oui  non

Si oui, précisez lequel .....

Conformément à la loi "Informatique & Libertés" du 6 janvier 1978, les réponses au questionnaire restent facultatives.  
Un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de l'URMLA, seul destinataire de ces informations.