

ANNEXE 17

DOCUMENTS REMIS A L'APPUI DE L'AUDITION DE

M. Michel Chassang, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Pierre Costes, président de Médecins généralistes de France (MG France), et **M. Martial Olivier-Koehret**, premier vice-président

M. Jean-Claude Régi, président de la Fédération des médecins de France (FMF)



Communiqués



[<< Précédent](#) | [Tous les Communiqués](#) | [Suivant >>](#)

Plus de 46 000 Médecins Généralistes ont effectué des actes au mois d'août 2003

Le 13 septembre 2003

Entre 46 000 et 48 000 médecins généralistes différents ont effectué des actes avec télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) au mois de juin, juillet et août 2003.

Ce nombre est inférieur au nombre de généralistes présents, car il existe un certain nombre de professionnel qui n'effectue pas de FSE Sesam Vitale.

MG France attend les chiffres issues de la liquidation des feuilles de soins, y compris les feuilles de soins papier, pour la même période avant de donner le nombre exact de médecins présents auprès de la population en cette période de canicule.

D'ores et déjà, contrairement aux premières déclarations précédant ou accompagnant le rapport Lalande, **MG France affirme que la médecine générale ne ferme pas en été. Bien au contraire, sa présence est confirmée.**

Des éléments chiffrés ont été posés sur le bureau du Ministre lors de la rencontre du 12 septembre au matin.

Ces premiers éléments, qui ne demandent qu'à être enrichis et confortés par des données consolidées sont suffisant pour contredire les premières déclarations précédant ou accompagnant le rapport Lalande.

Non, la médecine générale ne ferme pas en été. Pas plus que les soins infirmier ou autres professionnels et notamment ceux qui accompagnent au jour le jour la population âgée.

MG France considère que ces professionnels méritent tout autant que d'autre la considération pour leur effort de soins dans la période difficile que nous venons de vivre.

Avec ou sans blouse, salarié ou libéral, fonction publique ou établissement privé, la chaleur était la même, l'engagement auprès des patients était la même, l'émotion tout aussi partagée.

MG France attend que le ministre montre l'attention du Gouvernement pour ces professionnels qui n'ont pas démerité. Et que cette attention se traduise autrement que par l'envoi des inspecteurs de l'Igas,

MG France

Le 13 septembre 2003

Contacts média :

Tous les membres du Bureau National

- Docteur Pierre COSTES, Président, 06 60 63 43 88
- Dr Martial OLIVIER-KOEHRET, 1er Vice-Président, 06 18 45 90 36
- Dr Claude LEICHER, Drôme, 06 63 15 74 01
- Dr Arnaud TESMOINGT, Landes, 06 12 25 89 82
- Dr Vincent REBEILLE BORGELLA, Rhône, 06 15 17 26 51
- Dr Alain LIBERT, Seine Maritime, 06 66 26 56 47
- Dr Thierry LEBRUN, Haute-Vienne, 06 85 83 64 10
- Dr Pierre DE HAAS, Ain, 06 07 75 39 50
- Dr Marie laure ALBY 06 08 60 16 64 Paris 75
- Dr Bruno DELOFFRE 06 11 80 28 36 Courbevoie 92

Annexe

Des Preuves de la présence des généralistes sur le terrain:

- [chiffres de l'activité des généralistes en été 2003](#) +++

<< [Précédent](#) | [Tous les Communiqués](#) | [Suivant](#) >>



If you want these pages to be translated to english,
click on the Altavista Translation Service

Site MG France : www.mgfrance.org

▲ Haut

 [Retour sommaire du site](#)

 [Imprimer ce Communiqué](#)



LE SYNDICAT
DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

Réalité de l'Engagement des Médecins Généralistes : Les chiffres

- Observable en temps réel à partir des données de la télétransmission de Feuille de Soins Electroniques :

Nombre de généralistes ayant télétransmis des FSE :		
Juin	2003	48 188 généralistes télétransmetteurs différents
Juillet	2003	46 965 généralistes télétransmetteurs différents
Août	2003	45 958 généralistes télétransmetteurs différents

- Activité quotidienne des médecins généralistes :

- les jours de semaine (du lundi au vendredi) : 47 128 généralistes actifs
- les samedi : 38 642 généralistes actifs
- les dimanches : 11 594 généralistes actifs
soit une moyenne du lundi au dimanche de 40 840 généralistes actifs

- Astreinte des médecins généralistes, par vacation de 12 heures nuit et week-end. Ne sont retenus que les tours de garde organisés, effectifs 12 mois sur 12, août compris :

- sur les six premiers mois, moyenne par semaine :
12500 généralistes différents effectuent des astreintes
(du lundi au dimanche)
3000 secteurs de garde répertoriés

- Activité des médecins généralistes pour le mois d'Août 2002, en comparaison de la moyenne mensuelle de l'année 2002 :

12,8 millions de C soit 79% de l'activité moyenne mensuelle
3,5 millions de V soit 83% de l'activité moyenne mensuelle



Permanence des soins des médecins libéraux : point de situation sur les financements de l'Assurance Maladie

Les assurés sociaux peuvent avoir besoin parfois de soins médicaux en dehors des jours ou des heures d'ouverture des cabinets médicaux. Si dans certains cas, ce type de soins nécessite l'intervention de services d'urgence spécialisés (services d'urgence des hôpitaux), ils relèvent souvent davantage des médecins généralistes libéraux.*

L'Assurance Maladie, dont la mission est de faciliter l'égalité d'accès aux soins sur tout le territoire, apporte donc une aide financière et technique pour favoriser le développement de la permanence des soins des médecins libéraux. Plusieurs mesures ont été mises en œuvre dans ce but dans le cadre de l'accord du 24 janvier 2002 avec les médecins généralistes et de celui passé avec le conseil national de l'Ordre des médecins le 1^{er} mars 2003.

La permanence des soins des médecins libéraux est organisée par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins. Les médecins volontaires s'inscrivent à tour de rôle au tableau des astreintes, établi pour chaque secteur de permanence, pour chaque nuit, dimanche et jour férié. Ces médecins d'astreinte sont joignables par téléphone à leur domicile et/ou au cabinet ou via le centre 15.

- Depuis le 1^{er} mars 2002, l'Assurance Maladie verse une rémunération forfaitaire de 50 € par période de 12 heures aux médecins d'astreinte. Auparavant, ces astreintes n'étaient pas rémunérées. Ce forfait, qui indemnise la disponibilité du médecin, s'ajoute aux montants des consultations ou visites éventuellement réalisées, dont le montant a été fortement revalorisé. **Au cours du 1^{er} semestre 2003, l'Assurance Maladie a indemnisé plus de 290 000 astreintes pour un montant total de 14,5 millions d'euros.**
- L'Assurance Maladie favorise également depuis 2002 la participation des médecins libéraux à des expérimentations de régulation téléphonique des demandes de soins à partir d'un n° de téléphone unique. Concrètement, des médecins généralistes volontaires répondent, aux côtés de médecins hospitaliers, aux appels téléphoniques reçus par le centre 15 qui oriente les patients vers le service médical le plus adapté à leur demande (médecin libéral, SAMU, service d'urgence hospitalier). **En 2002, l'Assurance Maladie a financé leur participation à ces expérimentations pour un montant total de 2 millions d'euros.**
- L'Assurance Maladie soutient également financièrement la création et le fonctionnement de « maisons » médicales de garde. Concrètement, des médecins libéraux s'organisent pour recevoir, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, dans des locaux équipés, les patients qui ne relèvent pas des urgences hospitalières. **En 2001 et 2002, 42 expérimentations de maisons médicales ont pu être lancées grâce aux financements de l'Assurance Maladie (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville) pour un coût total de plus de 3 millions d'euros.**

*Selon un sondage réalisé par le CREDOC pour la CNAMTS début 2003 (voir en annexe), 63% des Français ont eu recours au moins une fois à un service médical en urgence durant les 5 dernières années. Parmi ceux-ci, 31 % des Français déclarent avoir eu recours au moins une fois à un médecin libéral de garde.

Astreintes, régulation téléphonique, maisons médicales de garde : point de situation

Les astreintes

La permanence des soins des médecins libéraux est organisée par secteur géographique dit « secteur de permanence ». La France est découpée en plus de 3000 secteurs de garde. Une redéfinition de ces secteurs est en cours pour en réduire le nombre.

Pour indemniser les médecins d'astreinte, l'Assurance Maladie se base sur le tableau des médecins d'astreinte transmis par le conseil de l'Ordre chaque mois et sur les demandes des médecins qui ont effectué les astreintes. Fin juin 2003, ce dispositif d'indemnisation fonctionnait dans près de 90 % des départements.

L'étude approfondie de l'activité des médecins permet de connaître de manière plus fine l'organisation des astreintes. A titre d'exemple, durant la semaine du 16 au 23 mars 2003, près d'un quart des médecins généralistes ont effectué au moins une astreinte (soit plus de 12 400 médecins). Les généralistes en milieu rural réalisent beaucoup plus d'astreintes que ceux qui travaillent en milieu urbain : près de 50 % des généralistes en milieu rural et près de 15% en milieu urbain ont effectué une astreinte durant cette semaine.

Les tarifs de consultation au cabinet et de visite à domicile la nuit et le week-end

	Avant le 1 ^{er} mars 2002	Aujourd'hui
Consultation au cabinet du médecin de garde le samedi après midi (de 12 heures à 20 heures), dimanche et jours fériés (de 8 heures à 20 heures).	17,53 €	39,06 €
Visite à domicile, la nuit	45,73 € de 20 heures à 8 heures du matin (hors région parisienne)	- 58,50 € (de 20 heures à minuit et de 6 heures à 8 heures du matin) - 63,50 € (de minuit à 6 heures du matin) dans les cas d'un déplacement justifié

Les consultations et visites du médecin d'astreinte sont remboursées selon les cas à 70% ou 100% (personnes souffrant d'une affection de longue durée ...) par l'Assurance Maladie.

Régulation téléphonique

La mise en place d'une régulation téléphonique des demandes des patients constitue un facteur essentiel pour l'efficacité de la permanence des soins.

Les centres 15 (un centre par département) sont établies généralement au sein des centres hospitaliers universitaires (CHU).

Les médecins libéraux participent à la régulation téléphonique du centre 15 dans presque toutes les régions avec une répartition inégale selon les départements. Le médecin généraliste assure souvent la permanence téléphonique avec un praticien hospitalier.

Le médecin libéral est indemnisé, la plupart du temps, à hauteur de 60 euros par heure (montant équivalent à 3 consultations).

Chaque année, les centres 15 traitent plus de 10 millions d'appels téléphoniques. Dans environ 30% des cas, des conseils médicaux donnés par téléphone suffisent à répondre à la demande du patient (source DREES, 2000).

Les maisons médicales de garde

Les maisons ou cabinets de garde peuvent constituer, dans certains quartiers ou communes, une réponse adaptée à la demande de la population. La création d'un lieu unique de consultation en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux peut permettre, selon leurs lieux d'implantation :

- de mieux maîtriser les éventuelles problèmes de sécurité
- de dissuader les patients de se rendre directement à l'hôpital, notamment quand ce lieu est situé à proximité.
- d'offrir à la population un service médical pluridisciplinaire (présence d'auxiliaires médicaux, infirmières, kinésithérapeutes) en zone urbaine dense.

Les patients peuvent se rendre directement à la maison médicale ou, selon les cas, y être orientés par leur médecin traitant (durant son absence, les coordonnées de la maison de garde sont indiqués sur son répondeur), le centre 15 ou le service d'urgence hospitalier (cas des maisons médicales implantées au sein de centres hospitaliers).

- Les maisons de garde sont le plus souvent implantées en milieu urbain. Près de la moitié d'entre elles sont hébergées pour le moment dans un local hospitalier. Néanmoins, un accès direct a pu être, la plupart du temps, aménagé, en plus de l'accès par l'hôpital.

Les régions qui disposent le plus de maisons de garde sont : Rhône-Alpes et Picardie (5), Haute-Normandie et les Pays-de-Loire (4), Languedoc-Roussillon et PACA (3).

- Les maisons de garde sont ouvertes :
 - le samedi après midi et le dimanche dans 96 % des cas,
 - la nuit dans 86 % des cas ; néanmoins près de la moitié des maisons de garde qui sont ouvertes la nuit ne le sont pas au-delà de minuit, car l'essentiel des consultations ont lieu entre 20h et 24 heures.

Par ailleurs, 3 maisons de garde fonctionnent 24h/24 (Rennes, Bletterans en Franche-Comté, Langogne en Languedoc Roussillon).

- Des auxiliaires médicaux (infirmiers) sont présents dans deux maisons de garde (Biscarosse en Aquitaine, Lunel en Languedoc Roussillon)
- Les maisons de garde, qui ont fait l'objet d'un financement en 2002*, assurent le plus souvent une activité mixte de consultation et de visite (57 % des cas) et de consultation uniquement dans 43 % des cas. Les visites sont alors assurées par des médecins d'astreinte.

*68 % des sommes allouées par l'Assurance Maladie pour des projets de maisons de garde servent à couvrir des dépenses de fonctionnement et 25 % de ces sommes à couvrir des dépenses d'investissement. Trois quart de ces projets ont fait l'objet de co-financements (essentiellement les collectivités territoriales qui mettent à disposition des locaux).

Quelques exemples de maison médicales de garde :

En milieu urbain

Ouverte en janvier 2002, la maison médicale de *Rouen*, implantée en centre ville, a reçu, après régulation téléphonique, plus de 3200 patients l'année dernière, les nuits, samedis après midi dimanche et jours fériés.

Les mois de plus forte fréquentation sont les mois épidémiques d'hiver et de mai. 85 % des patients sont originaires de la ville de Rouen (dont la moitié du quartier), 15% de la banlieue. 50% des consultations sont liés à des problèmes pneumologiques infectieux, d'ORL ou d'état grippaux, un peu plus de 15 % à des problèmes de l'appareil digestif.

Parmi les autres maisons médicales de garde en milieu urbain, signalons la maison médicale de garde de Dijon (Bourgogne) située dans le CHU de Dijon et celle d'Alés. Une partie importante des consultations (et visites à domicile) de cette dernière concernent des enfants (50 % des patients sont des enfants).

En milieu rural

La maison médicale de garde de la Plaine de l'Ain, située à Ambérieu en Bugey (Ain, Rhône-Alpes), couvre une zone géographique très vaste et essentiellement rurale. Depuis son ouverture début 2003, elle assure en moyenne entre 5 et 10 consultations par soirée en semaine (de 18 à 24 h), et une trentaine le week-end (samedi de 12 à 24 h, dimanche et jours fériés de 8 à 24 h). Une première enquête de satisfaction, réalisée par un évaluateur externe auprès de 290 patients, donne des résultats très encourageants : environ 80 % des personnes interrogées attribuent une note supérieure ou égale à 14 (sur 20) à la qualité du service rendu par la maison médicale de garde (accessibilité, accueil, temps d'attente, locaux), et environ 94 % le conseilleraient à un proche.

Parmi les autres maisons médicales en milieu rural, signalons la maison médicale du Couserans (Midi-Pyrénées) ouverte depuis le 1^{er} mai 2003. Cette maison médicale, qui fonctionne du samedi midi au lundi matin, couvre trois cantons. Le médecin de garde y effectue ses consultations. Il est épaulé par le médecin d'astreinte qui effectue les visites à domicile. Ils assurent en moyenne 25 consultations et 7 visites par week-end.

Les maisons médicales de garde

Les maisons ou cabinets de garde peuvent constituer, dans certains quartiers ou communes, une réponse adaptée à la demande de la population. La création d'un lieu unique de consultation en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux peut permettre, selon leurs lieux d'implantation :

- de mieux maîtriser les éventuelles problèmes de sécurité
- de dissuader les patients de se rendre directement à l'hôpital, notamment quand ce lieu est situé à proximité.
- d'offrir à la population un service médical pluridisciplinaire (présence d'auxiliaires médicaux, infirmières, kinésithérapeutes) en zone urbaine dense.

Les patients peuvent se rendre directement à la maison médicale ou, selon les cas, y être orientés par leur médecin traitant (durant son absence, les coordonnées de la maison de garde sont indiqués sur son répondeur), le centre 15 ou le service d'urgence hospitalier (cas des maisons médicales implantées au sein de centres hospitaliers).

- Les maisons de garde sont le plus souvent implantées en milieu urbain. Près de la moitié d'entre elles sont hébergées pour le moment dans un local hospitalier. Néanmoins, un accès direct a pu être, la plupart du temps, aménagé, en plus de l'accès par l'hôpital.

Les régions qui disposent le plus de maisons de garde sont : Rhône-Alpes et Picardie (5), Haute-Normandie et les Pays-de-Loire (4), Languedoc-Roussillon et PACA (3).

- Les maisons de garde sont ouvertes :
 - le samedi après midi et le dimanche dans 96 % des cas,
 - la nuit dans 86 % des cas ; néanmoins près de la moitié des maisons de garde qui sont ouvertes la nuit ne le sont pas au-delà de minuit, car l'essentiel des consultations ont lieu entre 20h et 24 heures.

Par ailleurs, 3 maisons de garde fonctionnent 24h/24 (Rennes, Bletterans en Franche-Comté, Langogne en Languedoc Roussillon).

- Des auxiliaires médicaux (infirmiers) sont présents dans deux maisons de garde (Biscarosse en Aquitaine, Lunel en Languedoc Roussillon)
- Les maisons de garde, qui ont fait l'objet d'un financement en 2002*, assurent le plus souvent une activité mixte de consultation et de visite (57 % des cas) et de consultation uniquement dans 43 % des cas. Les visites sont alors assurées par des médecins d'astreinte.

*68 % des sommes allouées par l'Assurance Maladie pour des projets de maisons de garde servent à couvrir des dépenses de fonctionnement et 25 % de ces sommes à couvrir des dépenses d'investissement. Trois quart de ces projets ont fait l'objet de co-financements (essentiellement les collectivités territoriales qui mettent à disposition des locaux).

Quelques exemples de maison médicales de garde :

En milieu urbain

Ouverte en janvier 2002, la maison médicale de *Rouen*, implantée en centre ville, a reçu, après régulation téléphonique, plus de 3200 patients l'année dernière, les nuits, samedis après midi dimanche et jours fériés.

Les mois de plus forte fréquentation sont les mois épidémiques d'hiver et de mai. 85 % des patients sont originaires de la ville de Rouen (dont la moitié du quartier), 15% de la banlieue. 50% des consultations sont liés à des problèmes pneumologiques infectieux, d'ORL ou d'état grippaux, un peu plus de 15 % à des problèmes de l'appareil digestif.

Parmi les autres maisons médicales de garde en milieu urbain, signalons la maison médicale de garde de Dijon (Bourgogne) située dans le CHU de Dijon et celle d'Alés. Une partie importante des consultations (et visites à domicile) de cette dernière concernent des enfants (50 % des patients sont des enfants).

En milieu rural

La maison médicale de garde de la Plaine de l'Ain, située à Ambérieu en Bugey (Ain, Rhône-Alpes), couvre une zone géographique très vaste et essentiellement rurale. Depuis son ouverture début 2003, elle assure en moyenne entre 5 et 10 consultations par soirée en semaine (de 18 à 24 h), et une trentaine le week-end (samedi de 12 à 24 h, dimanche et jours fériés de 8 à 24 h).

Une première enquête de satisfaction, réalisée par un évaluateur externe auprès de 290 patients, donne des résultats très encourageants : environ 80 % des personnes interrogées attribuent une note supérieure ou égale à 14 (sur 20) à la qualité du service rendu par la maison médicale de garde (accessibilité, accueil, temps d'attente, locaux), et environ 94 % le conseilleraient à un proche.

Parmi les autres maisons médicales en milieu rural, signalons la maison médicale du Couserans (Midi-Pyrénées) ouverte depuis le 1^{er} mai 2003. Cette maison médicale, qui fonctionne du samedi midi au lundi matin, couvre trois cantons. Le médecin de garde y effectue ses consultations. Il est épaulé par le médecin d'astreinte qui effectue les visites à domicile. Ils assurent en moyenne 25 consultations et 7 visites par week-end.

Le recours aux urgences : une enquête CREDOC/CNAMTS sur l'attitude des Français

A qui s'adresse-t-on en priorité en cas d'intervention médicale d'urgence (hôpital, clinique, médecin de garde appelé en urgence) ? pour quelles raisons ?

La CNAMTS a souhaité mieux connaître l'attitude des assurés sociaux face aux urgences médicales. Elle a demandé au CREDOC d'inclure des questions spécifiques sur ce thème dans le cadre de l'enquête « Conditions de vie et Aspirations des Français » réalisé par cet organisme début 2003 (échantillon représentatif de 2 007 personnes, âgées de 18 ans et plus, sélectionnées selon la méthode des quotas).

Le recours effectif aux urgences

On a demandé aux personnes enquêtées, elles s'étaient déjà adressés personnellement, au cours des cinq dernières années, soit aux services d'urgence d'un hôpital, soit à ceux d'une clinique, soit à un médecin de garde sollicité en urgence.

63% des personnes se sont rendues au moins une fois dans un service médical d'urgence. Parmi ceux-ci :

- La moitié (51%) se sont déjà personnellement rendus, dans les cinq dernières années, aux services d'urgence d'un hôpital proche de chez eux.
- 31% ont eu recours à un médecin de garde appelé en urgence.
- 16% « seulement » ont fréquenté les services d'urgence d'une clinique.

Cette « hiérarchie » se retrouve à l'identique dans toutes les catégories de la population : en situation « d'urgence » médicale, on s'oriente avant tout vers les hôpitaux ; on fait moins souvent appel à un médecin de garde et on « oublie » quasiment les cliniques.

Vous êtes-vous déjà personnellement adressé dans les cinq dernières années (début 2003)

	Oui	Non	Il n'y en a pas près de chez vous	Nsp	Total
Aux services d'urgence d'un hôpital proche de chez vous ..	51	47	2	-	100
Aux services d'urgence d'une clinique proche de chez vous	16	81	3	-	100

(en %)

	Oui	Non	Nsp	Total
A un médecin de garde sollicité en urgence	31	69	-	100

Source : CREDOC - Enquête « Conditions de vie et Aspirations des Français », début 2003.

- ⇒ Le taux de recours aux *urgences des hôpitaux* est un peu plus élevé chez les moins de 40 ans, les ouvriers, les hauts revenus et les chômeurs (58% à 63%, contre 51% en moyenne). Il est, à l'inverse, moins marqué chez les personnes les plus âgées, les retraités et chez les indépendants (37-39%).
- ⇒ L'appel en urgence d'un *médecin de garde* (cf *tableau en annexe*) concerne plus souvent les 25-39 ans, les cadres supérieurs, les femmes au foyer, les hauts revenus et les ruraux (37-41%, contre 31% en moyenne). Il est moins fréquent chez les personnes âgées, les retraités, les étudiants, les Franciliens (23-25%).
- ⇒ Les *urgences des cliniques* sont globalement les moins utilisées. Elles le sont un peu plus qu'en moyenne dans deux cas : chez les moins de 40 ans et dans les foyers aux revenus assez confortables (21-22%, contre 16% en moyenne).
- Parmi les patients qui ont eu recours au moins une fois à un service médical d'urgence au cours des cinq dernières années :
 - * 22% se sont adressés uniquement aux urgences d'un hôpital.
 - * 15% ont eu recours aux urgences d'un hôpital et à un médecin de garde (mais ne se sont pas rendus dans une clinique).
 - * 7% ont utilisé les trois solutions (urgences d'un hôpital et urgences d'une clinique et médecin de garde).
 - * 6% ont fait appel seulement à un médecin de garde (mais ne se sont pas rendus à l'hôpital, ni dans une clinique).
 - * 5% ont fréquenté les urgences d'un hôpital et les urgences d'une clinique (mais n'ont pas eu recours à un médecin de garde).

Ces cinq possibilités recouvrent la plus grande partie des personnes concernées (55%).

Les motivations des Français dans le choix du service d'urgence

La CNAMTS a souhaité connaître les motivations des usagers dans le choix d'un service médical. Le CREDOC a demandé aux personnes interrogées quel service d'urgence ils appelleraient en priorité si l'état de santé d'un de leurs proches nécessitait une intervention médicale d'urgence et en l'absence de leur médecin habituel.

C'est incontestablement vers l'hôpital que la population se tournerait en priorité, en cas de nécessité d'intervention médicale urgente pour un proche. Que ce soit d'ailleurs pour obtenir le diagnostic le plus sûr (65% des avis), pour une prise en charge la plus rapide possible (66%) ou pour être le mieux soigné (66% également).

L'appel à un *médecin de garde sollicité en urgence* et le recours aux *services d'urgence d'une clinique* sont des solutions secondairement envisagées: le médecin attirerait un peu plus pour le diagnostic (22%), la clinique pour les soins dispensés (19%).

Si l'état de santé d'un de vos proches ~~317~~ requiert une intervention médicale d'urgence et en l'absence de votre médecin habituel, à laquelle des trois solutions suivantes feriez-vous plutôt appel en priorité ?

(Début 2003)

	Feriez-vous appel en priorité :			(en %)	
	Aux services d'urgence d'un hôpital	Aux services d'urgence d'une clinique	A un médecin de garde sollicité en urgence	Ne sait pas	Total
Pour obtenir le diagnostic le plus sûr	65	12	22	1	100
Pour une prise en charge la plus rapide possible	66	15	18	1	100
Pour être, selon vous, le mieux soigné	66	19	13	2	100

Source : CREDOC - Enquête « Conditions de vie et Aspirations des Français », début 2003.

La préférence en faveur de l'hôpital se vérifie quand on analyse les associations de réponses aux trois questions :

- 51% des personnes s'adresseraient uniquement aux urgences hospitalières (choix de l'hôpital à la fois pour le diagnostic, pour la prise en charge et pour les soins). C'est de très loin la configuration qui revient le plus souvent.
- Les deux associations de réponses suivantes ne regroupent chacune qu'à peine 10% de la population : 9% ne feraient appel qu'à un médecin sollicité en urgence (choix du médecin dans les trois cas) et 8% se tourneraient exclusivement vers les urgences des cliniques.

Ces trois configurations de réponses regroupent 68% des avis. Parmi les autres combinaisons possibles, on trouve encore un peu plus fréquemment celle du recours au médecin de garde pour le diagnostic et à l'hôpital pour la prise en charge et les soins dispensés (5% des avis). Les autres associations rencontrées sont finalement très peu fréquentes (moins de 3% des cas chacune).

Ce sont les moins de 25 ans (et les étudiants) qui se montrent les moins attirés par l'hôpital; et ce sont les cadres supérieurs qui le sont le plus.

L'analyse catégorielle des réponses ne permet pas, en réalité, de mettre en évidence des différences fondamentales de comportements. Tout au plus peut-on noter que, globalement, les jeunes mentionnent un peu plus qu'en moyenne les urgences des cliniques; alors que les plus âgés et les non-diplômés envisageraient un peu plus d'appeler en urgence un médecin de garde. Mais les différences sont faibles : chacune de ces deux dernières solutions ne regroupe jamais plus de 30% des avis.

Les raisons d'une moindre utilisation des urgences des cliniques

La population hésite plutôt à fréquenter les urgences des cliniques, on vient de le voir. Quelles en sont les raisons ? La question a été posée aux interviewés. Deux explications principales sont avancées :

- Pour 39% des personnes, les patients utilisent peu les services d'urgence des cliniques parce qu'ils craignent que cela leur coûte cher (ou craignent de n'être pas bien remboursés).
- Pour 33%, c'est tout simplement par manque d'informations : ils ignorent qu'il y a des services d'urgence dans les cliniques.

Les autres arguments apparaissent bien plus secondaires : seulement 12% mettent en cause la qualité des soins, en considérant « qu'on y est moins bien soigné » ; 9% évoquent l'absence de cliniques à proximité de chez eux ; tandis que 3% avancent d'autres motifs.

D'une façon générale, on constate que les patients utilisent peu les services d'urgence des cliniques.
A votre avis, quelle en est la raison principale ?

(Début 2003)

	(en %)
<i>(Classement par ordre décroissant des pourcentages de réponses)</i>	
Ils craignent que cela leur coûte cher (ou ne soit pas bien remboursé)	39
Ils ignorent qu'il y a des services d'urgence dans les cliniques	33
Ils considèrent qu'on y est moins bien soigné	12
Il n'y a pas de cliniques à proximité de chez eux	9
Autre	3
Ne sait pas	3
Ensemble	100

Source : CREDOC - Enquête « Conditions de vie et Aspirations des Français », début 2003.

LE PROFIL DES PATIENTS DES MEDECINS DE GARDE

Vous êtes-vous déjà personnellement adressé dans les 5 dernières années
à un médecin de garde sollicité en urgence ?

	(en %)		
	Oui	Non	Total (yc nsp)
Sexe :			
Homme	30	70	100
Femme	32	67	100
Age :			
Moins de 25 ans	27	72	100
25 à 39 ans	41	59	100
40 à 59 ans	30	69	100
60 à 69 ans	24	76	100
70 ans et plus	23	76	100
Diplôme :			
Aucun diplôme (ou cep)	29	71	100
Bepc (niveau inférieur au bac)	29	70	100
Bac (niveau bac)	35	65	100
Diplôme du supérieur	35	65	100
PCS :			
Indépendant	32	68	100
Cadre supérieur	37	62	100
Profession intermédiaire	34	65	100
Employé	32	67	100
Ouvrier	34	66	100
Retraité	24	75	100
Reste au foyer	37	63	100
Autre inactif (étudiant)	25	75	100
Chômeur	32	68	100
Revenu mensuel du foyer :			
Moins de 900 €	30	70	100
900 à 1 500 €	31	68	100
1 500 à 2 300 €	30	69	100
2 300 à 3 100 €	32	68	100
3 100 € et plus	38	61	100
Taille d'agglomération :			
Moins de 2 000 hab.	37	62	100
2 000 à 20 000 hab.	28	72	100
20 000 à 100 000 hab.	29	71	100
100 000 hab. et plus	31	68	100
Paris, agglomération parisienne	25	74	100
Ensemble de la population	31	69	100

Source : CREDOC - Enquête « Conditions de vie et Aspirations des Français », début 2003.

Lecture du tableau : 31% des enquêtés se sont déjà personnellement adressés, dans les cinq dernières années, à un médecin de garde sollicité en urgence ; c'est le cas de 41% des 25-39 ans.