

Études et Résultats

N° 889 • juillet 2014

Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation

La prise en charge aux urgences dure moins de deux heures pour la moitié des patients, hormis ceux ayant séjourné en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) dont le passage est plus long. Ces résultats sont issus de l'enquête nationale menée auprès des 52 000 patients qui se sont présentés dans les 736 points d'accueils des urgences de la France métropolitaine et des DOM, le 11 juin 2013.

Dans six cas sur dix, la venue dans un service d'urgences résulte de l'initiative du patient ou du conseil d'un proche. Les patients arrivent pour les deux tiers de leur domicile et se rendent majoritairement aux urgences par leurs propres moyens. Ils sont moins souvent transportés par les sapeurs-pompiers ou par une ambulance.

Le recours aux urgences est plus élevé pour les nourrissons et les personnes âgées de 75 ans ou plus, avec des motifs de recours plus variés que pour les autres classes d'âges. Les lésions traumatiques constituent toujours la principale cause de venue aux urgences (36 % des patients) et sont à l'origine de sept passages sur dix pour les 10-14 ans. Après un passage aux urgences, les trois quarts des patients rentrent chez eux et 20 % sont hospitalisés.

Bénédicte Boisguérin et Hélène Valdélièvre

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère des Finances et des Comptes publics
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social

Cette étude présente les premiers résultats de l'enquête nationale sur les urgences hospitalières menée par la DREES, le mardi 11 juin 2013. Son objectif est de connaître la genèse des recours, les modalités de prise en charge et les éventuelles difficultés rencontrées, un jour de semaine hors période de vacances et d'épidémies saisonnières, dans un contexte d'augmentation régulière de recours à ces services (encadré 1).

Les deux tiers des patients arrivent aux urgences depuis leur domicile

La plupart des patients se rendent aux urgences dans la journée et en début de soirée, jusqu'à 20 heures ; un quart des passages seulement a lieu entre 20 heures et 8 heures, et 10 % entre minuit et 8 heures. La situation qui a conduit les patients à s'y présenter a débuté le jour même pour plus de 50 % d'entre eux, mais remonte à plusieurs jours dans 30 % des cas. Les patients viennent, pour la plupart, directement de leur domicile (65 %), et 19 % de la voie publique, de leur lieu de travail ou de l'école pour les enfants (graphique 1). Près de 70 % des patients arrivent aux urgences par leurs propres moyens (ou grâce au véhicule d'un tiers), 11 % sont transportés par les pompiers et 11 % par un taxi ou une ambulance

(graphique 2). Les patients amenés par les équipes du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) (encadré 2)¹ constituent 1 % des passages, et nécessitent une forte mobilisation du personnel des services des urgences.

Un tiers des patients interrogés, soit 17 000 patients, ont entrepris des démarches relatives à leur état de santé durant les 24 heures précédant leur venue dans un service d'urgences². Parmi eux, 95 % les ont effectuées auprès d'un seul interlocuteur et 5 % auprès de deux interlocuteurs ou plus. Trois fois sur quatre, les démarches ont été menées auprès du médecin traitant ou d'un autre médecin ; il peut également s'agir d'un appel au service d'aide médicale urgente (SAMU) [11 %] ou à un proche (11 %) et pour 8 % d'un appel aux pompiers (tableaux 1a et 1b). Quel que soit l'interlocuteur, la venue directe aux urgences ou l'appel d'une ambulance pour s'y rendre représente au moins 70 % des conseils donnés.

Parmi les deux tiers des patients qui n'ont pas fait de démarches préalables à leur venue, 6 % se rendent aux urgences sur le conseil d'un médecin et 14 % sur celui du SAMU ou des pompiers. C'est le cas, par exemple, de personnes ayant un accident ou un malaise sur la voie publique et qui sont prises en charge par les pompiers ou le SMUR.

Au final, que les patients aient entrepris des démarches ou pas, 62 % d'entre eux décident de se rendre dans un service d'urgences de leur propre initiative ou sur le conseil d'un proche ; 24 % viennent sur le conseil d'un médecin (traitant ou autre) et 15 % sur le conseil du SAMU ou des sapeurs-pompiers.

La majorité des patients citent plusieurs raisons à l'origine de leur venue

Interrogés sur leurs motivations pour se rendre aux urgences, deux tiers des patients avancent au moins deux raisons. Ces motivations sont regroupées dans l'enquête en quatre grandes catégories :

- la décision de se rendre aux urgences « clairement décidée pour un motif médical » regroupe les cas où les urgences constituent le lieu de soins qui apparaît médicalement le plus adapté au problème de santé ;

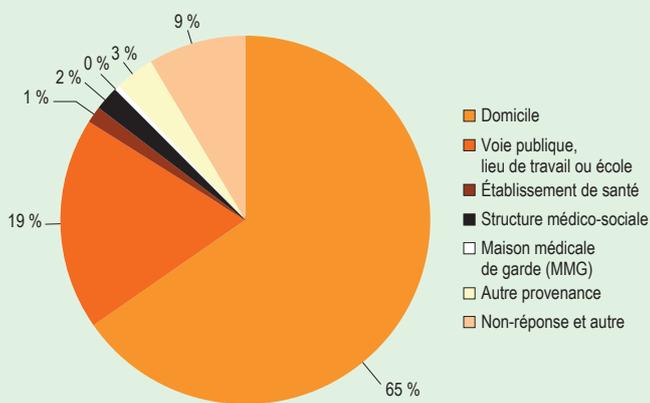
- l'accessibilité aux soins renvoie à une décision motivée par la facilité d'accès des urgences, en termes de proximité géographique, de disponibilité de plateau technique, d'horaires ou encore de gratuité ;

- le recours aux urgences en deuxième choix (ou par défaut) décrit les situations où le patient s'adresse aux urgences en raison de la difficulté ou de l'impossibilité de trouver une réponse au sein de l'offre libérale de soins ;

1. Ce pourcentage concerne le nombre de patients amenés par le SMUR dans les services d'urgences, mais pas les patients conduits directement dans les services hospitaliers sans passer par les urgences, que l'enquête ne permet pas d'observer.

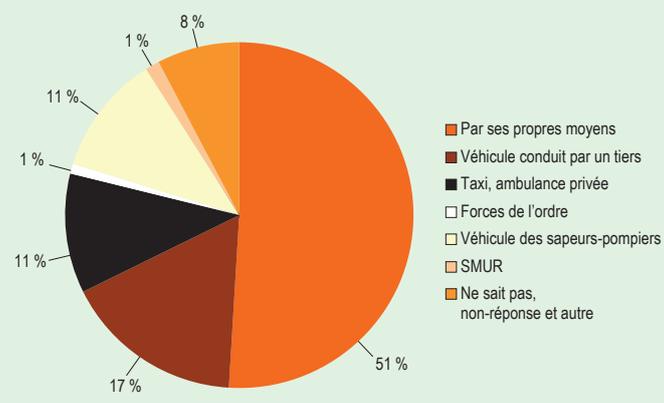
2. Par démarche, on entend, ici, une consultation directe ou téléphonique d'une personne au sujet de son état de santé, que cette personne soit un professionnel de santé ou un proche. Les patients amenés par les forces de l'ordre, ceux provenant d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social, ou ceux incapables de répondre n'ont, de fait, pas effectué de telles démarches : la décision de les conduire aux urgences relève généralement d'un tiers.

GRAPHIQUE 1
Provenance des patients



NB • La non-réponse inclut les patients n'ayant pas pu répondre.
Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

GRAPHIQUE 2
Mode d'arrivée des patients



NB • La non-réponse inclut les patients n'ayant pas pu répondre.
Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

ENCADRÉ 1

Méthodologie de l'enquête

L'originalité de l'enquête est de disposer d'une photographie de l'activité d'un service d'urgences et de décrire la genèse des recours ; ainsi les questions concernant les démarches entreprises, les conseils reçus par les patients ainsi que leurs motivations avant l'arrivée dans les services d'urgences ont été détaillées. Les modalités de prise en charge liées à la morbidité⁴, les temps d'attente durant leurs passages aux urgences en relation avec leurs pathologies, la gestion de l'aval (temps d'attente pour l'obtention d'un lit en cas d'hospitalisation du patient, durée en unité d'hospitalisation de courte durée [UHCD], etc.) sont aussi décrits. L'objectif de l'enquête est également d'actualiser la description de l'activité des structures des urgences, depuis la précédente enquête nationale de janvier 2002.

Les modalités de l'enquête, définies en partenariat avec la Société française de médecine d'urgence (SFMU) et avec la participation de SAMU-Urgences de France (SUDF) et de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF), sont les suivantes :

- l'enquête comporte deux volets complémentaires, recueillis le même jour : un recueil administratif sur les structures d'urgences hospitalières décrivant leur organisation, en lien avec leurs ressources pour la journée, et une enquête sur les patients dont les résultats sont présentés ici. Le site Internet, www.drees.sante.gouv.fr, rubrique Enquêtes, Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, détaille la méthodologie de l'enquête et présente les données du recueil sur les structures ;
- elle s'adresse à toutes les structures d'urgences générales et pédiatriques autorisées, au sens du décret 2006-577, et à tous les patients y ayant recours le mardi 11 juin 2013, de

8 heures à 8 heures le lendemain (hors période d'épidémies saisonnières) ;

- la collecte a été réalisée par les points d'accueil des structures (i.e. entrées matérielles des patients). Selon les organisations, une structure d'urgences comporte un ou deux points d'accueil général ou pédiatrique. Ainsi neuf personnes sur dix aux urgences ont été prises en charge dans des points d'accueil d'urgences générales. Pour les enfants de moins de 16 ans, quatre passages sur dix ont eu lieu dans des points d'accueil d'urgences pédiatriques.

La base finale issue de l'enquête comprend 734 points d'accueil sur les 736 recensés, soit un taux de réponse de 99,7 %. 52 018 passages dans les services d'urgences ont été enregistrés dans ces structures, soit un volume à rapprocher du volume annuel d'activité des services d'urgences décrit par la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) collectée par la DREES (pour l'année 2012, ce volume annuel s'établit à 18,7 millions de passages et conduit à une estimation journalière moyenne de 50 000). Huit patients sur dix ont été pris en charge dans un établissement public (Centre hospitalier universitaire ou Centre hospitalier), 13 % dans un établissement privé à but lucratif et 6 % dans un établissement privé à but non lucratif.

Des traitements statistiques ont été effectués par la DREES pour corriger la non-réponse totale de l'enquête (i.e. les établissements non répondants), la non-réponse à certaines questions ainsi que des anomalies et valeurs aberrantes.

1. Les nomenclatures et un thésaurus élaborés par la Société française de médecine d'urgence (SFMU) sont utilisés pour décrire les motifs et les circonstances du recours aux urgences, et la morbidité à la sortie des urgences (encadré 2).

ENCADRÉ 2

Sources et définitions

Le champ de l'étude porte sur tous les patients s'étant présentés le jour de l'enquête dans un des points d'accueil des services d'urgences de la France métropolitaine et des DOM, y compris Mayotte.

SAMU : Service d'aide médicale urgente, centre de régulation médicale des urgences d'une région sanitaire.

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation, service hospitalier consistant en un ou plusieurs véhicule(s) destinés à apporter les soins d'aide médicale urgente en dehors de l'hôpital, bien souvent conjointement avec une ambulance.

UHCD : Unité d'hospitalisation de courte durée. Les UHCD sont des unités destinées à accueillir des patients provenant uni-

quement de la salle d'urgences, en attente d'un lit pour hospitalisation ou nécessitant une surveillance. En principe, la durée n'y excède pas 72 heures.

UNV : Unité neurovasculaire dédiée spécifiquement à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Diagnostic principal à la sortie : il s'agit du diagnostic décrit par le médecin et codé par les équipes soignantes de chaque point d'accueil, selon la nomenclature internationale des maladies (CIM-10) à partir d'un thésaurus de 2 200 modalités établi par la Société française de médecine d'urgence (SFMU). La description des motifs de recours et des circonstances de recours élaborés par la SFMU est disponible sur le site Internet de l'enquête (voir *supra*).

- enfin, les autres circonstances concernent notamment les cas où le patient est amené par les pompiers ou le SAMU.

La venue aux urgences est motivée par un accident dans trois cas sur dix et fait suite à un conseil médical dans un cas sur quatre (graphique 3). Pour deux personnes sur dix, c'est la gravité présumée (« Je pensais que c'était grave ») et, pour une sur dix, l'angoisse (« J'étais angoissé[e] et je ne savais pas où aller ») qui expliquent le recours aux urgences.

Le besoin d'un règlement rapide du problème de santé est souvent mentionné (27 %), suivi par la possibilité de réaliser des examens complémentaires (23 %) et la proximité géographique (22 %). La possibilité de consulter un médecin spécialiste est avancée par 12 % des personnes. En revanche, la prise en charge en dehors des horaires de travail³ ou « la gratuité » sont rarement indiquées (respectivement 3 % et 2 %).

Les urgences hospitalières peuvent constituer une solution parce que le

recours habituel aux soins n'est pas possible. Ainsi, l'absence du médecin traitant est citée par 6 % des patients, l'impossibilité de trouver rapidement un rendez-vous pour des examens complémentaires par 5 % des patients. Enfin, pour un passage sur dix, c'est le transport par les pompiers ou le SMUR qui sont invoqués comme raison du recours aux urgences.

Une minorité de passages aux urgences concerne des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (1 %) ou des personnes n'ayant aucun droit ou-

3. 40 % des personnes, qui justifient leur recours aux urgences par la prise en charge en dehors des horaires de travail, ont des horaires de passage concentrés entre 19 heures et minuit, contre 23 % pour les personnes invoquant d'autres motivations.

■ TABLEAU 1a

Démarches entreprises par les patients avant leur passage aux d'urgences

	Démarches dans les 24 heures	Pas de démarches dans les 24 heures	Non-réponse	Personnes non interrogées	Total
Effectifs	16 681	28 872	1 955	4 510	52 018
En %	32	56	4	9	100

Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

■ TABLEAU 1b

Répartition des patients ayant fait des démarches selon l'interlocuteur et le type de conseil

	En %			
Interlocuteur	Un médecin (ou un pharmacien)	SAMU	Les pompiers ou un autre numéro d'appel	Un proche
Démarches : Appel téléphonique ou consultation	76,4	10,5	7,9	10,8
Conseils donnés : Se rendre aux urgences	54,8	9,2	6,2	6,6
Simple conseil	10,7	0,8	0,5	2,5
Autre*	6,6	0,4	0,5	0,4
Consulter un médecin le jour même	4,5	0,5	0,3	0,6
Attendre le lendemain pour consulter	3,4	0,2	0,1	0,5
Appeler le 15	1,5		0,4	0,6
Appeler les pompiers ou un autre numéro d'appel	0,6	0,3	0,1	0,7

* « Autre » signifie tout ce qui n'a pas été évoqué dans les autres items.

Lecture • 10,8 % des patients ayant entrepris des démarches relatives à leur santé se sont adressés à un proche, 6,6 % ont reçu le conseil de se rendre aux urgences.

La somme des démarches effectuées auprès des différents interlocuteurs est supérieure à 100 %, car une personne peut s'adresser à plus d'un interlocuteur. De même, un interlocuteur peut donner plus d'un conseil.

Champ • Patients ne provenant ni d'un établissement de santé ou médico-social, ni emmenés par les forces de l'ordre, et ayant entrepris des démarches avant de se rendre aux urgences.

Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

vert à l'assurance maladie en France (1 %). 71 % des personnes interrogées bénéficient d'une couverture complémentaire privée, 9 % de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit une proportion légèrement supérieure à celle observée en population générale, en se ramenant à une structure par âge comparable, et 7 % n'ont pas de couverture complémentaire⁴.

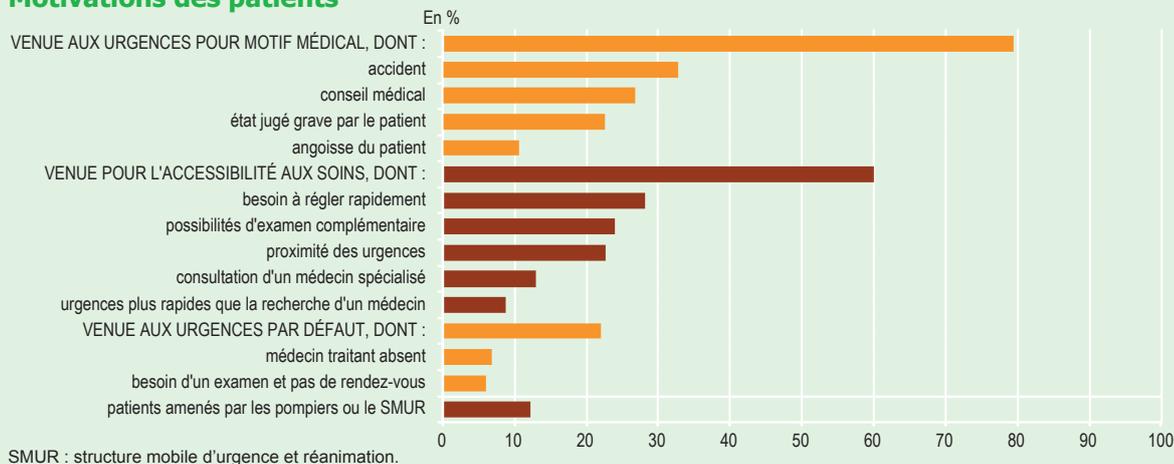
Les nourrissons et les personnes âgées ont le recours aux urgences le plus élevé

Près d'une personne sur 1 000 de la population résidant en France s'est rendue aux urgences le 11 juin 2013. Les taux de recours les plus élevés se situent aux âges extrêmes de la vie : 2 pour 1 000 pour les enfants de moins de 1 an, et 1,5 pour les personnes âgées de 85 ans ou plus (graphique 4). Les patients âgés de 75 ou plus représentent 12 % des passages (dont 5 % pour les 85 ans ou plus), alors que ces groupes d'âges constituent 10 % et 4 % de la population générale.

Les motifs de recours aux urgences sont très variables selon l'âge du patient : jusqu'à 5 ans, les enfants sont pris en charge pour des pathologies variées : sphères oto-rhino-laryngologique (ORL) et respiratoire, gastro-entérologique, pathologies traumatiques et problèmes spécifiques aux nourrissons comme les troubles

■ GRAPHIQUE 3

Motivations des patients



SMUR : structure mobile d'urgence et réanimation.

Note • Plusieurs réponses possibles par patient.

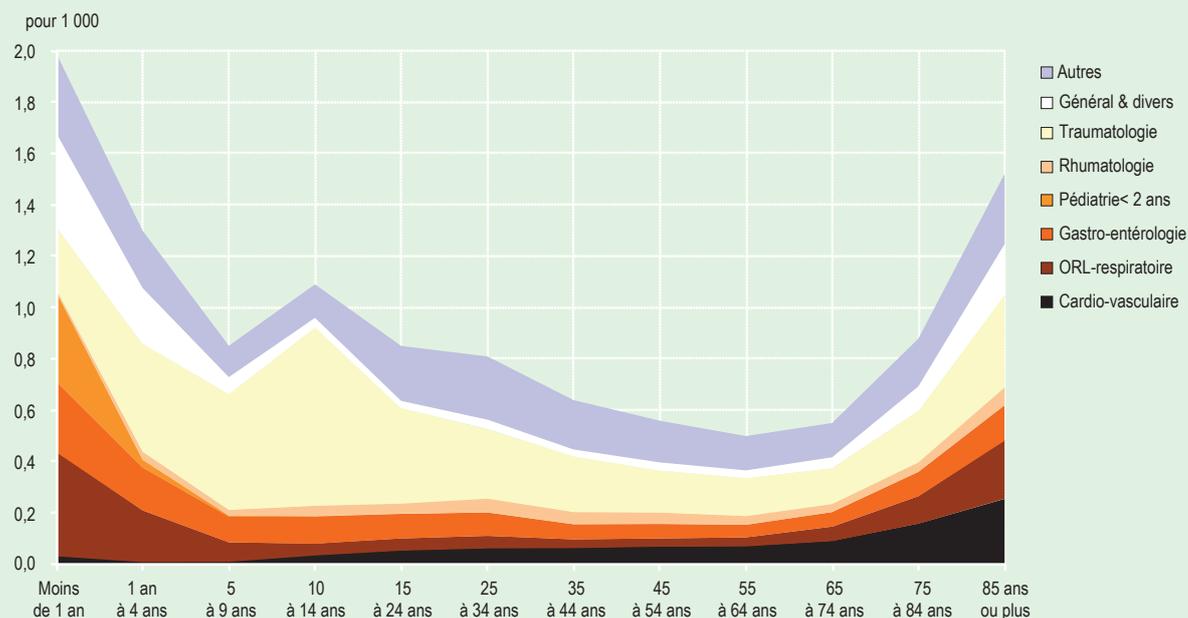
Champ • Patients ne provenant ni d'un établissement de santé ou médico-social, ni emmenés par les forces de l'ordre.

Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

4. 13 % des patients ne savent pas s'ils ont une complémentaire ou n'ont pas répondu à la question.

GRAPHIQUE 4

Taux de recours aux urgences selon le motif de recours et l'âge du patient



Nomenclature des motifs de recours élaborée par la Société française de médecine d'urgence.

Note • La rubrique « Général & divers » comprend les recours des patients venus pour de la fièvre, un problème d'altération de l'état général, de la fatigue, des sutures, des pansements...

La rubrique « Autres » représente un quart des motifs de recours : elle comprend les motifs de type neurologique, gynéco-obstétrique, psychiatrique, les problèmes de peau...

La rubrique « Pédiatrie < 2 ans » comprend les troubles alimentaires du nourrisson, les diarrhées, les fièvres du nourrisson de moins de 3 mois, les problèmes respiratoires...

Le taux de recours par pathologie : c'est le rapport des patients ayant recours aux services d'urgences de la classe d'âges et du motif de recours donné à la population générale de la classe d'âges, pour la journée d'observation.

Lecture • Entre 1 et 4 ans, le taux de recours total est de 1,30 pour 1 000 enfants ; il est de 0,20 pour 1 000 pour un motif ORL et respiratoire, 0,17 pour un motif de gastro-entérologie et 0,42 pour 1 000 de traumatologie. Pour les 10-14 ans, le taux de recours global est de 1,09 et le taux de recours pour traumatologie est de 0,69.

Champ • Patients ayant répondu à la question du motif de recours.

Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques. INSEE, données de population.

alimentaires, la fièvre, l'ictère néonatal, etc. Entre 10 et 14 ans, les motifs de recours se concentrent sur la traumatologie avec un taux de recours atteignant 0,7 pour 1 000, en lien principalement avec des chutes et des accidents de sport ou domestiques.

À partir de 65 ans, la traumatologie constitue 25 % des motifs de recours et les problèmes cardio-vasculaires 17 %. Les recours en traumatologie des personnes âgées sont liés aux chutes qui constituent 18 % des circonstances de l'ensemble des recours pour les 65 ans ou plus.

Des prises en charge plus lourdes pour les patients les plus âgés

Les prises en charge dans les services d'urgences revêtent des formes très variées. En salle d'accueil des

urgences vitales, les soins destinés aux patients, en situation de détresse vitale existante ou potentielle, permettent de réaliser des actes de réanimation respiratoire et cardiaque. Ils concernent 5 % seulement de l'ensemble des passages, mais plus de 10 % des passages des patients âgés de 65 ans ou plus.

La réalisation d'actes à visée diagnostique ou d'actes de soins est beaucoup plus fréquente et concerne 4 patients sur 5. Un acte de soins est réalisé pour 40 % des passages, un acte d'imagerie pour 45 %, une analyse biologique pour 35 %.

La proportion de passages comportant la réalisation d'actes à visée diagnostique augmente considérablement avec l'âge du patient : les personnes âgées sont, en effet, plus

fréquemment atteintes de polypathologies qui nécessitent davantage d'investigations.

Les lésions traumatiques constituent le diagnostic de sortie le plus fréquent

À l'issue du passage aux urgences, un diagnostic de sortie est posé pour chacun des patients. Globalement, les diagnostics de sortie les plus fréquents correspondent aux motifs de recours les plus fréquemment observés à l'entrée ; c'est le cas notamment de la traumatologie.

En dehors des patients ayant séjourné en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), qui nécessitent une prise en charge plus complexe, près de 40 % des patients ont reçu un diagnostic de lésion traumatique ou d'empoisonnement à la

sortie (tableau 2). Pour 17 % des passages, il s'agit de « symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques ou de laboratoires peu précis », dont 6 % sont atteints de fatigue, céphalées, fièvre, etc. Dans 8 % des cas, le diagnostic est relatif à des douleurs liées à l'appareil digestif ou l'abdomen, ou à des symptômes relatifs à l'appareil circulatoire ou respiratoire, et dans 4 % des cas, à des troubles

mentaux (notamment les troubles de comportement liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ou les troubles anxieux). Parmi les maladies du système nerveux, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les accidents ischémiques transitoires (AIT) représentent 0,8 % des passages ; de même que les affections épisodiques et paroxystiques (majoritairement de l'épilepsie) avec 0,8 %.

Moins de quatre heures de présence pour près de huit patients sur dix

Selon l'enquête, 48 % des patients qui ne sont pas passés par une UHCD restent moins de 2 heures dans un service d'urgences, dont 19 % sont pris en charge rapidement en moins de 1 heure. À l'opposé, la prise en charge aux urgences se prolonge au-delà de 8 heures pour 4 % des patients

■ TABLEAU 2

Diagnostics des patients à la sortie des urgences et durée de présence, hormis ceux hospitalisés en UHCD

	En %							Total	Part
	Moins de 1 heure	de 1 h à moins de 2 h	de 2 h à moins de 4 h	de 4 h à moins de 6 h	de 6 h à moins de 8 h	8 h et plus			
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, dont :	21,4	37,4	30,5	7,2	1,9	1,4	100,0	39,8	
<i>Lésions traumatiques, du poignet et de la main, cheville et du pied</i>	20,5	41,4	31,1	5,3	0,9	0,6	100,0	15,6	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, dont :	10,7	19,5	34,1	19,5	9,7	6,4	100,0	17,0	
<i>Symptômes et signes généraux (malaise, fatigue, céphalée, fièvre...)</i>	10,4	20,3	33,2	20,2	9,7	6,1	100,0	5,8	
<i>Symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen</i>	10,3	18,8	36,0	19,7	9,4	5,7	100,0	4,3	
<i>Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire</i>	8,8	18,5	34,7	20,4	10,6	6,7	100,0	4,1	
Affections de l'appareil respiratoire	18,8	25,2	32,2	13,3	5,6	4,9	100,0	5,3	
Affection de l'appareil cardio-vasculaire, dont :	7,3	12,2	30,9	26,7	12,6	10,2	100,0	2,7	
<i>Cardiopathies ischémiques, hypertensives, troubles du rythme et autres</i>	6,4	10,5	30,0	28,2	13,4	11,4	100,0	2,0	
Affections du système digestif, maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme, et troubles immunitaires	13,3	19,7	30,9	17,8	9,6	8,6	100,0	5,5	
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	18,7	28,4	32,8	12,5	4,6	2,8	100,0	5,8	
Troubles mentaux	16,3	20,1	30,2	15,3	5,9	11,9	100,0	3,9	
Maladies du système nerveux, dont :	8,1	15,5	31,5	20,2	12,5	12,0	100,0	2,0	
<i>Affections épisodiques et paroxystiques</i>	9,8	18,0	36,9	16,9	10,7	7,7	100,0	0,8	
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	7,5	10,2	26,1	24,0	16,0	15,6	100,0	0,8	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	42,9	28,9	16,8	6,9	2,1	2,3	100,0	3,7	
Maladies des organes génito-urinaires	11,4	17,4	33,8	19,2	10,5	7,2	100,0	3,2	
Maladies de l'œil et de ses annexes, de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	32,8	33,4	22,4	6,7	2,7	1,7	100,0	3,1	
Maladies infectieuses et parasitaires	20,4	26,8	30,3	13,2	4,4	4,7	100,0	2,5	
Affection de la peau et des tissus sous cutanés	24,7	33,7	29,0	9,9	1,7	1,1	100,0	2,6	
Autres	18,4	22,3	26,9	14,6	7,5	10,2	100,0	1,3	
Non-réponse	29,6	25,9	27,5	9,1	3,0	4,9	100,0	1,7	
Total	19,0	28,6	30,6	12,3	5,1	4,3	100	100	

Note • Les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) sont des unités destinées à accueillir des patients provenant uniquement de la salle d'urgences, en attente d'un lit pour hospitalisation ou pour ceux nécessitant une surveillance. En principe, la durée n'y excède pas 72 heures.

La modalité « Autres » regroupe des pathologies peu fréquentes en services d'urgences, comme les maladies du sang et des organes hématopoïétiques, les tumeurs, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques, les pathologies liées à la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

Les maladies cérébrovasculaires comprennent les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les accidents ischémiques transitoires (AIT).

Champ • Patients pour lesquels une durée dans le service d'urgences est renseignée et patients n'étant pas passés par une UHCD.

Sources • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

(tableau 2). L'enquête réalisée en 2002 auprès de 3 000 patients non hospitalisés après leur passage aux urgences indiquait des valeurs comparables : 55 % des patients disaient avoir passé moins de 2 heures aux urgences et 20 % moins de 1 heure⁵.

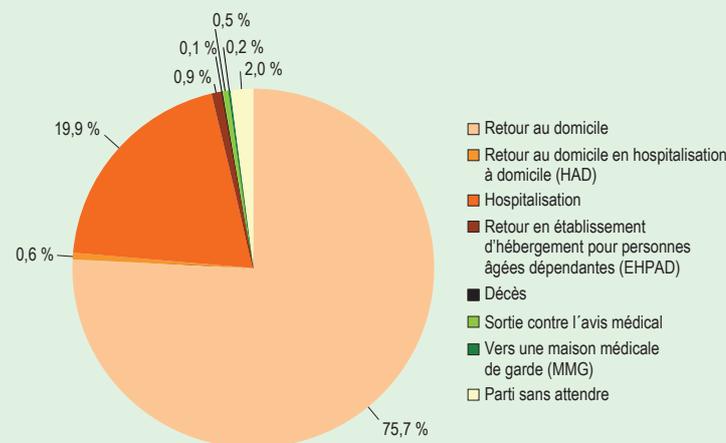
Pour les patients ayant un diagnostic de lésions traumatiques et empoisonnements, la prise en charge aux urgences est la plus rapide : 90 % sortent moins de 4 heures après leur arrivée, 60 % moins de 2 heures après. Il en est de même pour les diagnostics tels que les affections de l'appareil respiratoire, les affections de la peau, les maladies du système ostéo-articulaire ou encore les maladies infectieuses et parasitaires. La prise en charge est plus longue pour les patients présentant des symptômes de malaises, fatigues, céphalées ou autres symptômes digestifs ou respiratoires, circulatoires, etc., dont 30 % seulement sortent en moins de 2 heures : leur prise en charge comporte davantage d'actes différents (examens à visée diagnostique ou avis spécialisés). Un quart des patients présentant des troubles mentaux liés à la consommation d'alcool (ou autres substances) demeurent une journée ou plus aux urgences.

Sur 100 patients pris en charge à la suite d'une maladie cérébrovasculaire, 30 ont passé plus de 6 heures aux urgences, alors que 7 patients y ont passé moins de 1 heure ; ces derniers sont tous hospitalisés dans l'heure qui suit. Selon les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), les prises en charge des AVC doivent s'effectuer dans les unités neurovasculaires (UNV) existantes sur le territoire de santé dont relève le patient sans passer par les urgences. On peut supposer que la présence ou la proximité de telles unités prenant très rapidement les patients en charge influe sur les durées de présence dans les services d'urgences.

Pour en savoir plus

- Baubeau D., Carrasco V., 2003, « Motifs et trajectoire de recours aux urgences hospitalières », *Études et Résultats*, DREES, n° 215, janvier.
- Carrasco V., Baubeau D., 2003, « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats DREES*, n° 212, janvier.
- Vuagnat A., 2014, « Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? » dans *Le Panorama des établissements de santé – édition 2013*, DREES, p. 11-28.
- « La médecine d'urgences » dans *Le Panorama des établissements de santé – édition 2013*, DREES, p. 136-137.

■ GRAPHIQUE 5
Mode de sortie des patients



Source • DREES, enquête Urgences, juin 2013, données statistiques.

Près de 8 % des patients ont séjourné en UHCD. Un diagnostic de lésions traumatiques ou de symptômes est posé pour 42 % d'entre eux, de troubles mentaux (notamment troubles du comportement liés à la consommation d'alcool) pour 10 %. 57 % sont ensuite hospitalisés (40 % en service de médecine, 7 % en chirurgie) et 39 % repartent chez eux. Pour les 65 ans ou plus, 17 % des passages donnent lieu à une hospitalisation en UHCD.

Les trois quarts des patients rentrent chez eux à l'issue de leur passage

Sur l'ensemble des patients des urgences du 11 juin 2013, 76 % repartent à leur domicile, 20 % sont hospitalisés ; 2 % quittent les urgences sans attendre et 0,5 % contre l'avis médical (graphique 5).

Dans 90 % des cas, les patients pris en charge pour une lésion traumatique, pour arthropathie ou pour une affection de l'appareil respiratoire rentrent chez eux (y compris en hospitalisation à domicile [HAD] ou en établissement d'hébergement

pour personnes âgées dépendantes [EHPAD]). Un peu moins de 6 % sont hospitalisés et 4 % partent sans attendre. Pour certaines affections, la part de ceux hospitalisés à la sortie des urgences est plus élevée : plus de la moitié des patients victimes d'affections de l'appareil cardio-vasculaire ou de maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme, par exemple. La part des patients hospitalisés est plus élevée quand le conseil final de se rendre aux urgences émane d'un médecin, du SAMU ou des pompiers (30 % *versus* 10 % pour les patients venus de leur propre initiative). En revanche, les passages effectués entre minuit et 8 heures ne se distinguent pas par une proportion d'hospitalisation plus élevée que ceux effectués en journée et en début de soirée.

Pour les patients hospitalisés, 20 % ont nécessité plus d'un appel de la part de l'équipe soignante pour trouver un lit ou une place, et le délai d'obtention d'un lit excède 4 heures pour 10 % d'entre eux.

5. Les modalités de l'enquête de 2002 étaient différentes : les patients, non hospitalisés après leur passage aux urgences, avaient été interrogés par téléphone. De plus, le temps de passage était « déclaré » par les enquêtés et non mesuré par l'équipe soignante comme dans l'enquête de 2013. Pour ces raisons, on peut comparer les ordres de grandeur et non les résultats précis.

La protection sociale en France et en Europe en 2012

édition 2014



Sommaire

Vue d'ensemble

Éclairages

- Les garanties offertes par les organismes d'assurance sur le champ des risques sociaux
- Cotiser plus, baisser ou cibler les prestations : l'opinion des Français sur le financement de la protection sociale
- Les dépenses sociales des collectivités locales
- Le compte de la dépendance en 2011

Fiches thématiques

- La protection sociale en Europe : contexte général
- La protection sociale en France : contexte général
- Les ressources de la protection sociale en France et en Europe
- Les acteurs de la protection sociale en France
- Couverture des risques par la protection sociale en France
- Couverture des risques par la protection sociale en Europe

Annexes

Ce rapport est téléchargeable sur l'espace Internet de la DREES

<http://www.drees.sante.gouv.fr/la-protection-sociale-en-france-et-en-europe-en-2012.11317.html>

Les comptes de la protection sociale des années antérieures sont également téléchargeables sur l'espace Internet de la DREES.