



N° 41 · Avril 2007

## LES PASSAGES AUX URGENCES EN 2005

**En 2005 ont été enregistrés plus de 633 000 passages dans les services d'urgences des établissements de santé des Pays de la Loire. Rapporté à la population, le taux de passage régional est de 186 pour 1000 habitants en 2005, le plus faible des régions de France métropolitaine. Au cours des cinq dernières années, le nombre de passages a augmenté de plus de 3% par an. Cette évolution s'est accompagnée d'un accroissement sensible des effectifs des services. Une personne sur quatre est hospitalisée après être passée aux urgences. Nourrissons et personnes âgées sont très représentés dans cette population.**

En sus des différentes formes de prise en charge programmées, une forte demande de soins non programmés s'est développée depuis la fin des années 80. Cette demande s'adresse notamment aux services d'urgences hospitaliers : selon une enquête de la DREES réalisée en 2002 [1], seul un quart des

patients invoquent un avis médical comme étant à l'origine de leur venue aux urgences.

En 2005, le nombre annuel de passages dans les unités d'accueil et de traitement des urgences bénéficiant d'une autorisation est estimé à 14,8 millions en France métropolitaine, en hausse de 3% par rapport à 2004.

### La région enregistre le plus faible taux de passage aux urgences

En 2005, le taux annuel de passages aux urgences, qui rapporte leur nombre à la population au 1<sup>er</sup> janvier de l'année, est de 243 pour 1000 habitants en France métropolitaine. Comme les années précédentes, ce taux est le plus élevé (supérieur à 270) en Haute-Normandie, Basse-Normandie, Provence Alpes Côte d'Azur, Ile-de-France et Picardie. Ce taux est inférieur à 200 en Auvergne et Pays de la Loire, région où le taux est le plus faible des régions de France métropolitaine : 186 passages pour 1000 habitants.

Les décrets de 1997 avaient défini trois types de structures d'accueil des urgences : les services d'accueil et de traitement des urgences (SAU) qui ont le niveau d'équipement le plus élevé et doivent pouvoir traiter tous les types d'urgence, les unités de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des

urgences (UPATOU) qui prennent en charge les cas plus simples, mais doivent orienter les patients, dont l'état de santé nécessite des soins qu'elles ne peuvent assurer, vers d'autres structures, et les pôles spécialisés (POSU) capables de prendre en charge des urgences lourdes pour des spécialités spécifiques ou uniquement dédiés aux soins de pédiatrie. En 2005, la région comptait 7 SAU, 20 UPATOU et un POSU spécialisé pour la chirurgie de la main à Nantes. Les décrets de mai 2006 ont depuis modifié le cadre réglementaire de prise en charge des urgences en supprimant les notions d'UPATOU, de SAU et de POSU (voir page 4).

Sur les 633 000 passages enregistrés aux urgences en 2005, 58% ont été pris en charge par les SAU, 41% par les UPATOU et 1% par le POSU.

Passages aux urgences en 2005	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
SAU	137 200	97 523	35 022	67 331	31 886	<b>368 962</b>
UPATOU	40 481	30 900	23 979	69 140	93 970	<b>258 470</b>
POSU	5 940	-	-	-	-	<b>5 940</b>
<b>Ensemble</b>	<b>183 621</b>	<b>128 423</b>	<b>59 001</b>	<b>136 471</b>	<b>125 856</b>	<b>633 372</b>
<i>Taux de passage pour 1000 habitants</i>	<i>152</i>	<i>170</i>	<i>198 (1)</i>	<i>247</i>	<i>214</i>	<i>186</i>

Sources : Statistique Annuelle des Etablissements (SAE) 2005 et INSEE - Estimations localisées de population au 01/01/2005

(1) Le taux de passage en Mayenne passe à 218 pour 100 000 habitants si on intègre l'activité d'urgence de la Polyclinique du Maine à Laval (UPATOU autorisée mais non ouverte)

Les taux de passage plus élevés en Mayenne, Sarthe et Vendée peuvent s'expliquer en partie par une plus forte représentation des personnes âgées dans ces départements, plus « consommatrices » des services d'urgence, par une démographie médicale moins

favorable qu'en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire, et une organisation spécifique de la permanence des soins médicaux. En complément des services d'urgences sont en effet implantées des maisons médicales de garde ou Centres d'Accueil de

Permanence des Soins (CAPS), structures où des médecins généralistes assurent la prise en charge des demandes de soins non programmés, en dehors de l'ouverture des cabinets médicaux, en privilégiant le mode consultation. L'accès au médecin de permanence du CAPS se fait par l'intermédiaire du Centre 15. Dans la région, huit CAPS sont ouverts en Loire-Atlantique, cinq en Maine-et-Loire, un en Mayenne, un en Sarthe et cinq en Vendée.

Cinq unités d'urgences autorisées sont situées dans des établissements privés (ex - objectif quantifié national). La part

des passages aux urgences dans le secteur privé est de 87 pour 1000 habitants en 2005 dans la région ; elle a augmenté de cinq points entre 2001 et 2005, du fait notamment des autorisations de médecine d'urgence mises en œuvre en 2003 et 2004 dans deux établissements privés, et de la montée en charge des passages aux urgences dans deux autres établissements privés autorisés en 2001.

La part des passages en services d'urgence d'établissements privés dans la région reste cependant deux fois plus faible qu'au niveau national.

### Les passages aux urgences ont augmenté de 17% au cours des cinq dernières années ...

Les services d'urgence de la région connaissent en moyenne 23 000 passages en 2005, niveau similaire à celui observé en France. L'activité moyenne d'un SAU est quatre fois plus importante que celle d'une UPATOU : 52 700 passages en moyenne en 2005 en SAU, contre 13 000 en UPATOU.

Entre 2000 et 2005, le nombre de passages dans les services d'urgence de la région est passé de 540 000 à 633 000, soit une augmentation de 17% sur la période (plus de 3% par an). La progression a été particulièrement sensible dans les services d'urgence sarthois (1) ; à l'inverse, le nombre de passages est à peu près stable dans les services d'urgence mayennais. L'évolution est plus régulière et similaire dans les trois autres départements.

Selon les dernières données du PMSI, le nombre de passages dans les services d'urgence publics de la région a progressé de + 5% entre 2005 et 2006.

Sur la période, la population régionale s'est accrue quatre fois moins vite ; le taux de passage régional aux urgences est ainsi passé de 166 à 186 passages pour 1000 habitants en cinq ans.

### ... s'accompagnant d'un important renforcement des moyens en personnel

En 2005, on compte 279 médecins intervenant dans les services d'urgence, représentant 198 équivalents temps plein (ETP). L'augmentation du nombre d'ETP de médecins dans ces services a été de + 61% entre 2000 et 2005 (+51% à champ constant, c'est à dire si on ne tient pas compte des autorisations de médecine d'urgence mises en œuvre par les deux établissements privés en 2003 et 2004), alors que la hausse globale des effectifs médicaux dans les établissements concernés n'était que de 11%.

La progression a été particulièrement sensible en 2003 avec la mise en place du plan « Urgences » qui s'inscrivait dans le double contexte de la canicule de l'été 2003 et des modifications induites par les nouvelles modalités de réalisation de la permanence des soins. Le nombre de passages par « médecin à temps plein » est ainsi passé de 4 400 par an en 2000 à 3 200 en 2005, soit une diminution de 27% ; cette évolution a été du même ordre en SAU et en UPATOU.

En complément des effectifs de médecins, plus de 300 internes contribuent aux gardes et astreintes des services d'urgence des établissements publics (enquête DRASS - novembre 2005).

Les infirmiers sont trois fois plus nombreux que les médecins à intervenir dans les services d'urgences ; en 2005, on y compte 744 infirmiers (et personnels d'encadrement infirmiers), représentant 656 ETP. Au cours des cinq dernières années, la progression des effectifs en ETP infirmiers a été du même ordre que pour les médecins : + 62%

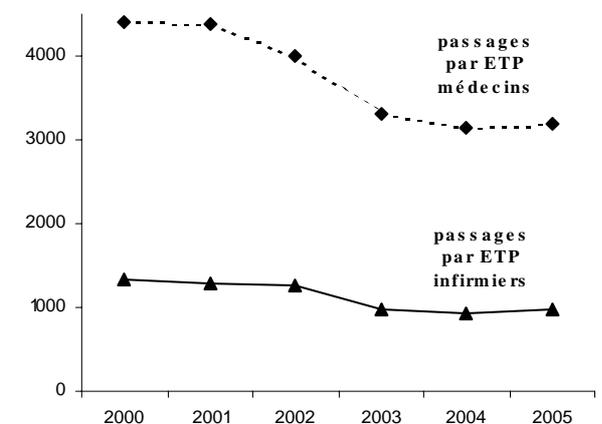
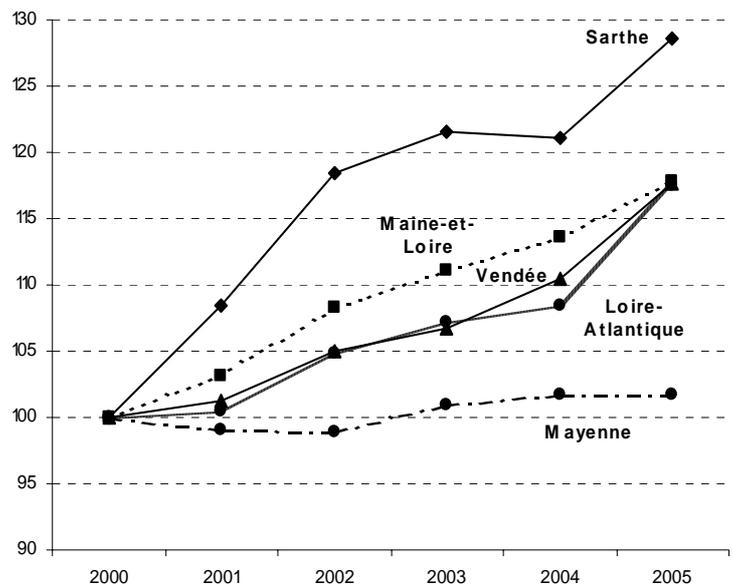
### Un patient sur quatre est hospitalisé après son passage aux urgences

Aucun indicateur ne permet de juger directement de la légitimité des recours aux urgences, mais l'hospitalisation d'un malade à l'issue de

son passage aux urgences (contre + 24% pour l'ensemble des services). Le nombre de passages par « infirmier à temps plein » est passé de 1 330 par an en 2000 à 960 en 2005, soit une diminution de 28% .

Enfin, on compte 724 autres personnes (agents de service hospitalier aides soignantes, secrétaires ...) affectés aux services d'urgences en 2005, soit 612 équivalents temps plein (+ 90% en cinq ans).

Evolution des passages aux urgences (base 100 en 2000 - source SAE)



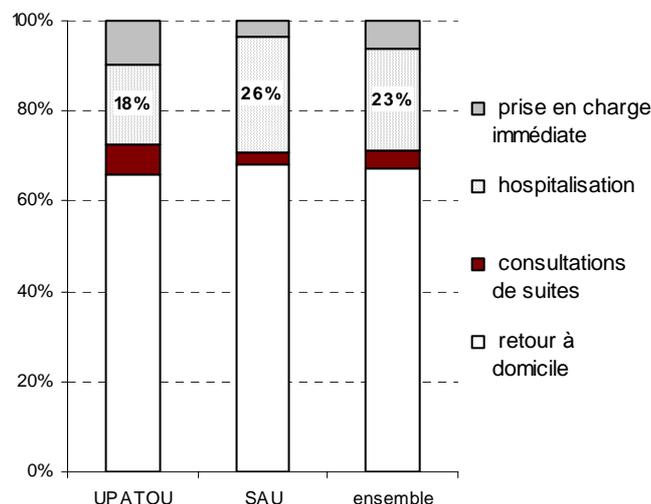
Source : SAE 2000 à 2005

(1) évolution liée à la montée en charge des passages aux urgences de l'UPATOU de la clinique Les Sources - Saint Côme au Mans (10% des passages sarthois en 2005), dont l'autorisation de médecine d'urgence a été mise en œuvre en juin 2001

après un passage aux urgences reste stable au cours des quatre dernières années, avec un taux annuel de 25%, soit un patient sur quatre ; ce taux est plus élevé qu'en France (21%). Le taux d'hospitalisation annuel est de 29% dans les SAU de la région, de 20% dans les UPATOU et de 8% dans le POSU.

Les unités d'urgences de la région ont toutes indiqué pour le mois d'octobre 2005 la répartition des passages dans leurs services selon la classification GEMSA (Groupe d'Etudes Multicentrique des Services d'Accueil), qui permet de distinguer le mode d'accueil et le mode de sortie des patients, indépendamment des différences d'organisation tant médicale que structurelle. On peut ainsi évaluer, ce mois-là, à 4% la part des passages programmés pour des consultations de suites d'urgences (surveillance de plâtre, ablation des fils, pansements...) et à 6% la part de ceux nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate, importante ou prolongée.

A l'issue de leur passage aux urgences en octobre 2005, les autres patients hospitalisés ont regagné leur domicile après consultations ou soins (67%) ou sont restés hospitalisés dans l'établissement (23%).



Source : SAE 2005 - passages aux urgences en octobre

### Nourrissons et personnes âgées sont sur représentés dans les urgences suivies d'hospitalisation

En 2005, 120 000 passages aux urgences suivis d'hospitalisation ont été décrits dans le PMSI par les établissements des Pays de la Loire, soit les trois quarts des séjours comptabilisés par ailleurs dans la SAE (cf. encadré méthodologique p. 4). A l'issue de l'hospitalisation, 82% des patients sont retournés chez eux, 14% ont été orientés vers une autre unité médicale (une unité de soins et de réadaptation pour la moitié d'entre eux) et 4% sont décédés.

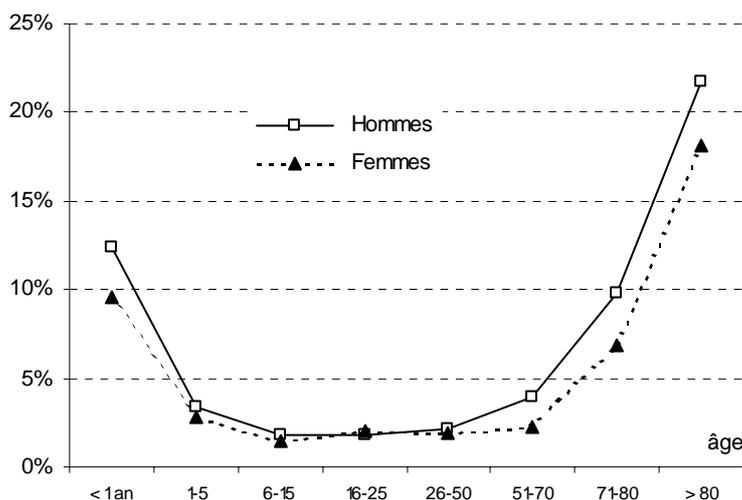
L'âge moyen des personnes hospitalisées après leur prise en charge par l'équipe des urgences est de 53 ans ; on compte 40% de personnes de plus de 70 ans et 22% de personnes de plus de 80 ans. Ces données sont identiques à celles observées au niveau national lors de l'enquête auprès des usagers des services d'urgence en 2002 [2].

La répartition par âge des usagers des urgences suivies d'hospitalisations (cf. tableau ci-dessous) montre que les nourrissons de moins d'un an et les personnes de 70 ans et plus sont sur représentés, et leurs taux de recours plus élevés.

Cinq pôles d'activité rassemblent près des deux tiers des hospitalisations après urgences : le pôle digestif, la cardiologie, le système nerveux, la pneumologie et l'orthopédie - rhumatologie. La part des différents pôles varie en fonction de l'âge : par exemple, la moitié des

nourrissons hospitalisés après passage aux urgences l'ont été pour des problèmes digestifs ou de pneumologie.

### Taux de recours\* aux urgences suivies d'hospitalisation



Sources : PMSI-MCO 2005 et Estimations localisées de population au 01/01/2005

\* Rapport du nombre de passages annuels d'une classe d'âge à son effectif dans la population au 1<sup>er</sup> janvier 2005

Pôle d'activité	< 1 an	1-5 ans	6-15 ans	16-25 ans	26-50 ans	51-70 ans	71-80 ans	> 80 ans	Ensemble
Digestif	21%	23%	25%	14%	13%	16%	13%	10%	14%
Cardiologie	1%	1%	2%	2%	6%	14%	21%	24%	13%
Système nerveux	5%	15%	15%	11%	11%	12%	14%	14%	13%
Pneumologie	30%	16%	6%	5%	6%	11%	14%	15%	12%
Orthopédie - Rhumatologie	1%	6%	16%	14%	11%	11%	11%	12%	11%
<b>Tous pôles</b>	<b>4 904</b>	<b>6 912</b>	<b>6 971</b>	<b>8 167</b>	<b>23 085</b>	<b>22 082</b>	<b>21 113</b>	<b>26 393</b>	<b>119 627</b>
Durée de séjour (en jours)	3,6	2,2	2,8	3,7	4,7	7,5	9,7	10,4	7,0
Répartition par âge des séjours	4%	6%	6%	7%	19%	18%	18%	22%	100%
Poids dans la pop. régionale	1%	7%	12%	13%	34%	21%	8%	4%	100%

Source : PMSI - MCO 2005 et Estimations localisées de population

Champ : hospitalisations après passage aux urgences

Les séjours ont duré en moyenne sept jours ; les durées sont plus longues pour les personnes âgées car elles souffrent souvent de multiples pathologies : près du tiers des patients de plus de 70 ans ont été accueillis en hospitalisation complète après passages aux urgences avec au moins cinq diagnostics distincts ; à l'inverse, pour les deux tiers des enfants de moins de 6 ans, un seul diagnostic était mentionné.

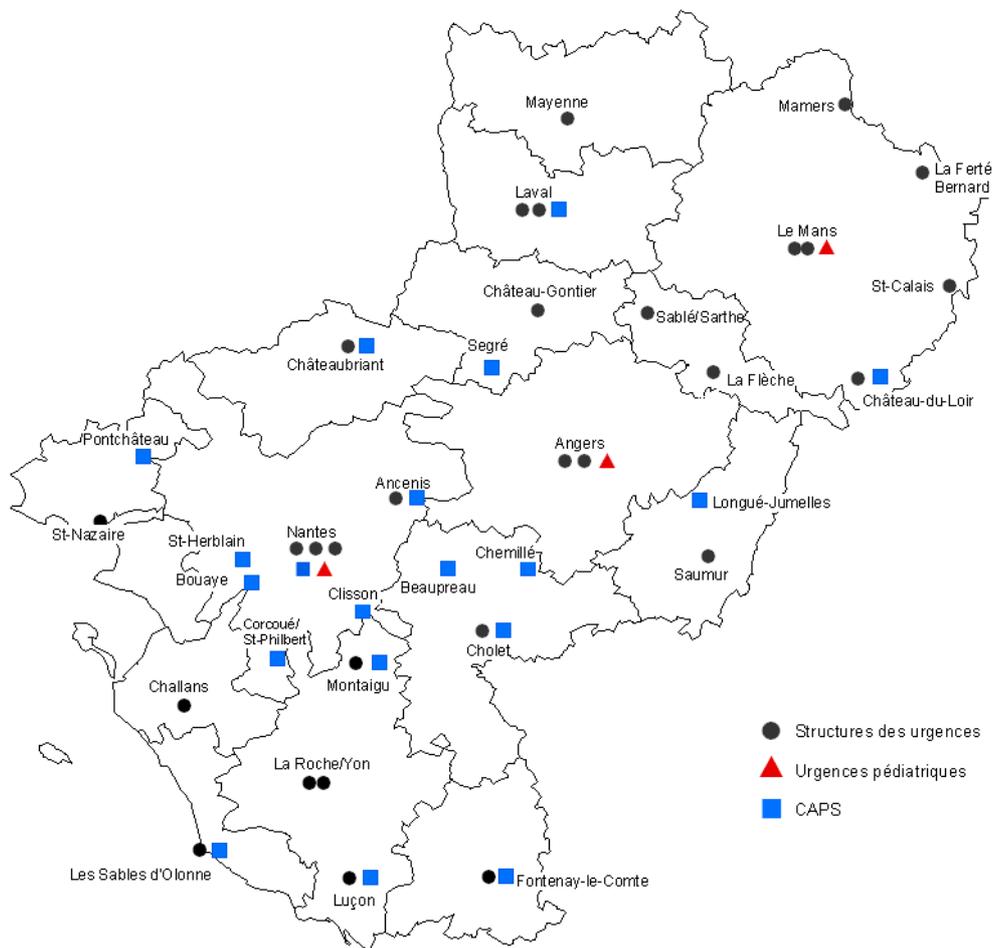
## Une organisation modifiée

Les décrets du 22 mai 2006 déclinent l'autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence selon trois modalités : la régulation des appels adressés au service d'aide médicale d'urgence (SAMU), la prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR et SMUR pédiatrique), la prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences et des urgences pédiatriques.

L'organisation des structures d'urgences et des SAMU/SMUR repose sur trois grands principes :

- proximité d'accès avec le maintien du maillage existant, un soutien des structures à faible activité par les structures à forte activité étant organisé,
- qualité de prise en charge : tous les médecins exerçant dans ces structures ont dorénavant l'obligation d'avoir la spécialité de médecine d'urgence ou, pour ceux qui exercent déjà, une expérience requise de trois ans au moins dans ce type de service,
- coordination de tous les acteurs intervenant en amont et en aval des services des urgences.

Le décret prévoit ainsi la mise en place du réseau des urgences pour chaque territoire, visant à optimiser le circuit des patients vers l'ensemble des établissements disposant des compétences et capacités d'hospitalisation nécessaires à leur prise en charge. Le réseau devra être articulé avec la médecine ambulatoire. L'accès direct des patients à des plateaux techniques spécialisés sera organisé. Ces coopérations seront formalisées dans des conventions de réseau approuvées par l'Agence Régionale d'Hospitalisation.



### Les hospitalisations après passages aux urgences dans le PMSI

Depuis 2004, les établissements de santé renseignent dans le PMSI-MCO (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information en soins de courte durée : Médecine, Chirurgie et Obstétrique) le nombre de passages dans la structure d'accueil des urgences de l'établissement, en cas d'entrée du patient à partir de leur domicile, lorsqu'il s'est spontanément présenté dans cette structure, ou lorsqu'il y a été adressé par un médecin extérieur à l'établissement, ou lorsque l'adressage a été fait d'un SMUR ou d'un centre 15. Ce nouveau codage se met en place progressivement : en 2004, on comptait environ 53 000 passages aux urgences suivis d'hospitalisation dans le PMSI. Rapportés aux 152 000 hospitalisations après passage aux urgences recensées dans la SAE, le taux de recouvrement entre les deux sources était de 35%. En 2005, on compte 120 000 passages par les urgences suivis d'hospitalisation dans le PMSI-MCO, pour 160 000 hospitalisations comptabilisées dans la SAE, soit un taux de recouvrement de trois patients sur quatre. Sur les 28 établissements régionaux disposant de services d'urgence, 16 ont renseigné ce code de passage aux urgences dans le PMSI en 2005.

### A lire également :

[1] « Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières », Etudes et Résultats, n°215, janvier 2003, DREES

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er215.pdf>

[2] « Les usagers des urgences – Premiers résultats d'une enquête nationale », Etudes et Résultats, n°212, janvier 2003, DREES

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er212.pdf>

« L'activité des services d'urgences en 2004 », Etudes et Résultats, n°524, septembre 2006, DREES

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er524/er524.pdf>

### Informations

DRASS PAYS DE LA LOIRE - Service Etudes et Statistiques - Olivier JEAN - 02 40 12 85 68

MAN - 6 rue René Viviani - BP 86218 - 44262 NANTES Cedex 2

Internet : <http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr>