

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



SEPTEMBRE
2016
NUMÉRO
0973

Trouver un lit après les urgences : une tâche plus facile pour les petits établissements hospitaliers

Un passage aux urgences sur cinq est suivi d'une hospitalisation en dehors du service des urgences. Dans un cas sur cinq, il faut appeler plusieurs services pour trouver une place au patient.

Parmi les personnes hospitalisées dans l'établissement où elles ont eu recours au service des urgences, une sur dix n'est pas hospitalisée dans un service adapté à sa pathologie. Quand le patient s'est rendu dans un point d'accueil des urgences de forte affluence, ou lorsqu'il est âgé, il est plus difficile de trouver une place d'hospitalisation, en particulier dans les services de médecine.

Les hospitalisations dans un lit non conventionnel ou à la suite de l'intervention de l'administrateur de garde sont rares (moins de 2 % des hospitalisations). Pour 12 % des patients, l'hospitalisation ne peut être réalisée dans l'établissement d'origine et nécessite un transfert, motivé par un défaut de plateau technique dans près de deux tiers des cas. Les établissements qui reçoivent les patients transférés pour défaut de plateau technique sont plus souvent publics. Les patients âgés sont autant transférés pour insuffisance du plateau technique que pour manque de place dans l'établissement.

Entre le 11 juin 2013 à 8 heures et le lendemain à 8 heures, 52 000 patients se sont rendus aux urgences. 10 400 d'entre eux ont ensuite été hospitalisés¹. Les patients des urgences pour lesquels une hospitalisation est nécessaire sont plus âgés que les patients quittant l'hôpital après leur passage aux urgences : les plus de 75 ans en représentent le tiers, mais ne constituent que 12 % des passages aux urgences. Les motifs de recours des patients hospitalisés² sont assez diversifiés : 16 % ont consulté le service des urgences pour des motifs gastro-entérologiques (principalement des douleurs abdominales), 14 % pour des motifs traumatologiques et 13 % pour des motifs cardio-vasculaires. Pour les patients non hospitalisés, le principal motif de recours est avant tout traumatique (39 %). L'enquête nationale sur les structures des urgences (encadré) permet de décrire les circonstances dans lesquelles ces patients ont été hospitalisés. Pour rappel, le jour de l'enquête, on a observé un délai plus long pour obtenir un lit d'hospitalisation pour les personnes âgées, dans les points d'accueil de forte affluence et le matin.

Des difficultés pour les personnes âgées et dans les points d'accueil de forte affluence

Une fois que la décision d'hospitaliser est prise par l'équipe médicale des urgences,

- 1. Par ailleurs, 3 % des patients sont uniquement hospitalisés en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) sans être hospitalisés par la suite dans un autre service. Seule l'hospitalisation dans un autre service hospitalier que celui des urgences est étudiée dans cet article.
- 2. Ces résultats portent uniquement sur les patients en capacité de répondre à l'enquête.

•••

3. Pour juger de la pertinence de ces outils dans la recherche d'un lit, il faudrait pouvoir comparer la situation des points d'accueil des urgences avant la mise en place de ces dispositifs.

4. La question sur le caractère adapté ou non du service receveur n'est posée que lorsque le patient est hospitalisé dans le même établissement que la structure des urgences. Il manque donc cette appréciation pour 12 % des passages. À l'extrême, si on considère que tous les patients transférés dans un autre établissement vont dans un service adapté à leur pathologie, cela donnerait 12 % de patients hospitalisés qui vont dans des services inadaptés.

À l'inverse, si les patients transférés vont tous dans des services inadaptés, cette proportion de services inadaptés serait de 24 %.

5. Cela signifie encore que dans six cas sur dix, le patient est quand même hospitalisé dans un service adapté à sa pathologie malgré la recherche d'un service avec un lit disponible.

il faut diriger le patient vers le service hospitalier adapté. Dans 80 % des cas, une place est disponible dans le premier service appelé. Toutefois, dans les établissements de forte affluence, il a fallu appeler plusieurs services pour trouver une place d'hospitalisation pour 24 % des patients et même pour un tiers des plus de 85 ans (graphique 1). Les services d'urgences de forte affluence sont plus souvent situés dans des établissements où les taux d'occupation de lits sont plus élevés, ce qui peut expliquer des difficultés d'aval. Toutes choses égales par ailleurs, il est plus difficile d'obtenir une place dans les services de médecine que dans les services de chirurgie, et dans les centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU) que dans les autres établissements publics. À l'inverse, les établissements privés, qu'ils soient à but lucratif ou non, trouvent plus directement des places pour leurs patients. La présente enquête ne permet pas de conclure sur l'apport organisationnel d'un tableau de bord ou de personnels spécifiques pour l'inventaire des lits ou l'affectation des patients³. Lorsqu'il faut transférer un patient vers un autre établissement, les appels multiples pour trouver un lit sont logiquement plus fréquents (27 % d'appels multiples pour ces hospitalisations).

Moins de lits obtenus dans les services adaptés en cas d'affluence

Le service receveur n'est pas toujours « choisi » : le patient est parfois dirigé vers le service qui dispose d'une place à défaut de celui visé au départ. Ainsi, 13 % des personnes hospitalisées dans l'établissement à partir des urgences ne sont pas dans un service adapté à leur pathologie, d'après l'équipe des urgences qui les a pris en charge initialement⁴. Ces situations sont plus fréquentes dès que le personnel des urgences a dû appeler plusieurs services pour trouver une place : 38 % d'hospitalisations dans des services non adaptés⁵, contre 7 % lorsque le contact avec un seul service a suffi. Les éléments défavorables à l'obtention du service adéquat sont en partie les mêmes que ceux influant sur la difficulté d'avoir une place dès le premier appel (graphique 2) : patients âgés, point d'accueil de forte affluence et catégorie d'établissement. Les patients pour qui on



ENCADRÉ Méthodologie

La collecte

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), les modalités de l'enquête 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 ce jour-là ; et une enquête sur les patients (détaillant les modalités de prise en charge). La méthodologie détaillée de l'enquête et les données du recueil sur les structures sont disponibles sur le site Internet de la DREES¹ ;
- l'enquête s'adresse à toutes les structures d'urgences autorisées générales et pédiatriques au sens du décret 2006-577 et tous les patients y ayant eu recours le mardi 11 juin 2013, de 8 heures à 8 heures le lendemain (hors périodes d'épidémies saisonnières) ;
- la collecte a été réalisée par point d'accueil des structures (i.e. entrée physique des patients) : selon les organisations, une structure d'urgences comporte un ou deux points d'accueil général ou pédiatrique.

La base finale issue de l'enquête comprend 734 points d'accueil sur les 736 recensés, soit un taux de réponse de 99,7 %. La collecte a fourni 48 711 questionnaires « patients » sur les 52 018 passages dans les services d'urgences qui ont été enregistrés selon le questionnaire « structures », soit un taux de réponse de 93,6 %. 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.

Pendant les 24 heures de l'enquête du 11 juin 2013, 26 % des points d'accueil ont reçu 40 patients ou moins, 42 % en ont reçu entre 40 et 80, et 32 % plus de 80.

Les modèles

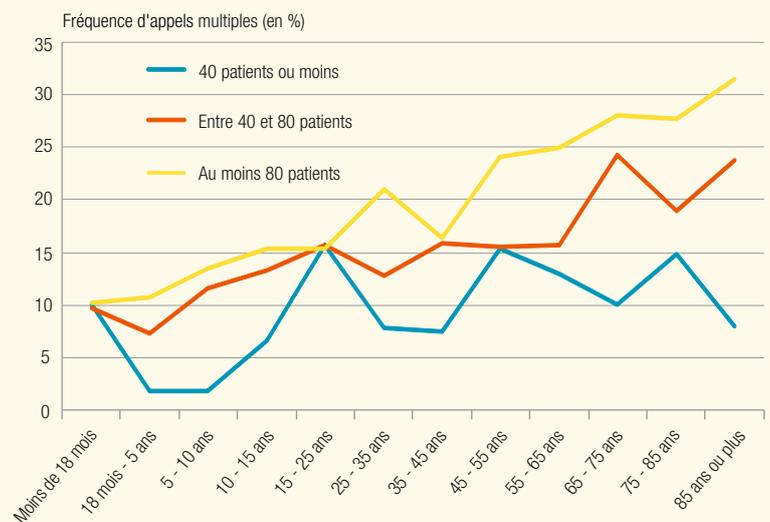
Les variables explicatives mises en avant dans le texte ont toutes été significatives dans des modèles logistiques. Elles ont donc toutes une influence, toutes choses égales par ailleurs. Les modèles ont varié selon les variables étudiées, mais tous comprennent au moins l'âge, le sexe, la présence de maladie chronique, le motif de recours, le moment d'arrivée du patient, le nombre de passages quotidiens du point d'accueil, la catégorie juridique de l'établissement.

1. <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>



GRAPHIQUE 1

Fréquence d'appels multiples selon l'âge du patient et l'affluence dans le point d'accueil



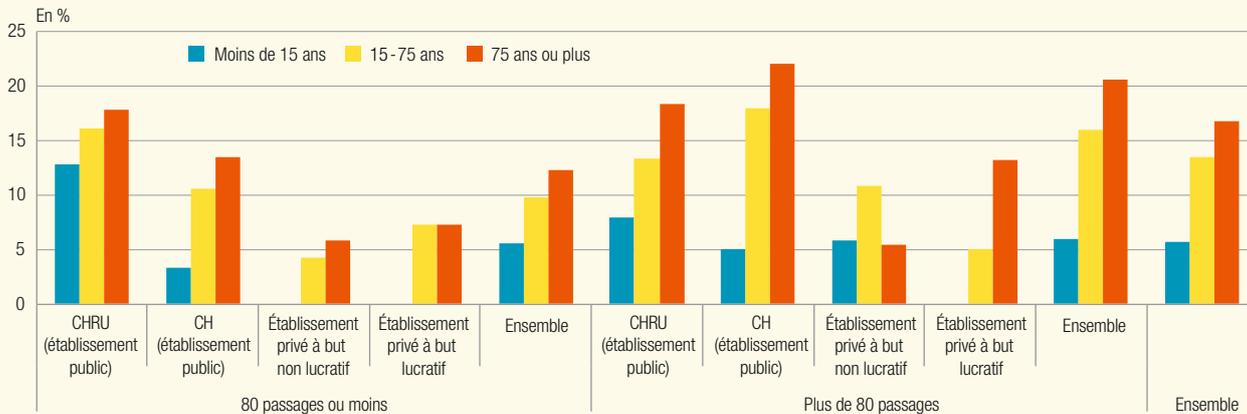
Lecture • Pour 8 % des patients âgés de 85 ans ou plus et qui sont passés dans un point d'accueil ayant reçu moins de 40 patients le jour de l'enquête, il a fallu appeler plusieurs services pour trouver une place d'hospitalisation.

Champ • Patients passés dans un point d'accueil des services d'urgences le mardi 11 juin 2013 et hospitalisés à la suite de ce passage.

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

GRAPHIQUE 2

Proportion des patients hospitalisés dans un service non adapté à leur pathologie selon leur âge, l'affluence et le statut de l'établissement



CHRU : centre hospitalier régional universitaire. CH : centre hospitalier.

Note • Les proportions de services inadaptés pour les moins de 15 ans ne sont pas prises en compte pour certaines affluences et catégories d'établissement, car il y a trop peu de patients concernés.

Lecture • 8 % des patients de moins de 15 ans hospitalisés à la suite d'un passage aux urgences dans un point d'accueil d'un CHRU comptant plus de 80 passages dans la journée, au sein de ce même établissement, ne sont pas hospitalisés dans un service adapté à leur pathologie.

Champ • Patients passés dans un point d'accueil des services d'urgences le mardi 11 juin 2013 et hospitalisés à la suite de ce passage dans le même établissement.

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

obtient un lit dès le premier appel mais dans un service inadapté à leur pathologie sont aussi plus souvent âgés et hospitalisés en médecine, les très jeunes enfants étant au contraire rarement dans cette situation. Au total, 14 % des patients hospitalisés dans l'établissement public où ils ont effectué leur passage aux urgences ne sont pas hospitalisés dans le service jugé adapté à leur pathologie, contre 7 % pour les établissements privés. La diversité plus grande de la patientèle hospitalisée dans le secteur public pourrait peut-être expliquer, en partie, la difficulté à trouver un service adapté à chaque pathologie. Ainsi, le motif de recours le plus fréquent aux urgences parmi les patients hospitalisés est la gastro-entérologie : 17 % des patients hospitalisés dans un établissement privé à but non lucratif et 28 % en clinique privée ont consulté pour ce motif, contre 13 % dans le public. D'ailleurs, comme cela avait déjà été mis en avant lors de l'enquête de 2002, la spécialisation des lits est plus marquée dans les grands établissements, ce qui renforce la difficile adéquation entre les lits disponibles et les pathologies des patients dans les centres hospitaliers universitaires. De plus, les patients hospitalisés souffrant de maladies chroniques (caractéristique appréciée ici par un score de Charlson⁶ supérieur à 0) sont plus nombreux dans

les établissements publics que dans les établissements privés (20 % dans le public, contre 18 % dans le privé à but non lucratif et 14 % dans le privé à but lucratif). Enfin, le jour de l'enquête, les établissements privés à but non lucratif ont transféré un peu plus de patients que les établissements publics (15 % contre 12 %).

L'administrateur de garde est intervenu dans 1 % des hospitalisations

En cas d'absence de lit disponible dans un service hospitalier, il est parfois possible d'hospitaliser temporairement un patient dans un lit supplémentaire ou sur un brancard. Le jour de l'enquête, ce recours à un lit non conventionnel a été marginal, avec 1 % de patients placés sur un lit supplémentaire et autant sur un brancard (soit au total 160 patients). Quand aucune solution n'est trouvée, ou en cas d'afflux de patients, des procédures existent pour gérer ces hospitalisations difficiles. Les admissions qui se sont déroulées dans le cadre du plan « hôpital en tension »⁷ ou d'une procédure particulière d'hébergement restent rares, tout comme celles qui ont nécessité l'intervention de l'administrateur de garde⁸ (respectivement 2 %, 4 % et 1 % des hospitalisations qui ont lieu dans le même établissement que le recours aux

urgences). La centaine d'interventions des administrateurs de garde porte essentiellement sur des patients très âgés (un quart ont plus de 85 ans), arrivés entre midi et minuit (87 %), où il a fallu, pour les deux tiers d'entre eux, appeler plusieurs services. Les interventions des administrateurs de garde ont été particulièrement rares dans les établissements avec une faible affluence aux urgences.

7 % des patients hospitalisés sont transférés pour défaut de plateau technique

Pour les 12 % des patients qui sont hospitalisés dans un autre établissement que celui où ils sont passés aux urgences (soit 1 200 personnes le jour de l'enquête), les transferts ont surtout deux motifs : le défaut de plateau technique (63 %) et le manque de place (22 %) [tableau]. Les motifs comme le choix du patient ou le retour vers l'établissement d'origine sont donc beaucoup moins invoqués. Deux tiers des transferts ont comme destination un établissement public et un quart un établissement privé à but lucratif. Les patients n'étant pas nécessairement transférés dans un établissement doté d'une structure des urgences, la part des cliniques privées est plus importante dans la répartition des patients transférés après les urgences que dans celle des

-
- 6. L'index de comorbidité de Charlson rend compte de la sévérité de l'ensemble des maladies chroniques d'un patient (diabète, cancer, etc.) ; plus le score est élevé, plus le patient souffre de comorbidités sévères.
- 7. Le plan « hôpital en tension » est défini par la circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 et ses annexes. Il correspond à la mise en place, dans chaque établissement, d'une cellule de veille qui analyse les possibles tensions consécutives à un afflux de patients et prend les mesures nécessaires pour faire face à l'augmentation de l'activité. 60 % des établissements ont déclaré avoir mis en place un plan « hôpital en tension ».
- 8. Chaque établissement public sanitaire doit avoir organisé une garde de direction pour répondre aux urgences et assurer la continuité de service.

patients hospitalisés dans la clinique où ils ont effectué un passage aux urgences (8 %). Les transferts correspondent à des logiques différentes selon les motifs.

Les transferts pour défaut de plateau technique sont moins fréquents pour les personnes âgées, les malades ayant une affection du système digestif et ceux qui

ont besoin d'une hospitalisation en service de médecine. Ils sont aussi moins fréquents pour les patients qui se sont rendus dans les urgences d'un CHRU, puisque ces établissements sont souvent très bien équipés techniquement. À l'inverse, les patients les plus souvent transférés sont ceux qui souffrent de maladies du système

nerveux, qui ont besoin d'une hospitalisation dans un service de soins intensifs ou de réanimation, ou bien qui se sont rendus dans des services d'urgence sans accès ou avec un accès limité aux plateaux techniques d'imagerie (IRM), de cardiologie par exemple. Les établissements qui reçoivent les patients transférés pour défaut de plateau technique sont plus souvent des établissements publics (73 % des patients y sont transférés pour ce motif, contre 66 % pour les patients transférés quel que soit le motif).

Les déterminants du transfert des patients en raison d'un manque de place dans l'établissement où s'est effectué le passage aux urgences sont très différents. Les patients âgés de 75 ans ou plus sont particulièrement concernés, de même que les patients qui sont passés dans des établissements sans service de gériatrie ou qui ont besoin d'une hospitalisation en service de médecine. Pour ces transferts, on trouve plus souvent que pour les autres motifs de transferts des établissements privés à but non lucratif ou des centres hospitaliers régionaux à l'origine du transfert, et des établissements privés à but lucratif comme destination du transfert. Lorsqu'il faut transférer un patient pour manque de place, plusieurs appels sont nécessaires pour trouver un lit dans un nouvel établissement.

TABLEAU

Répartition de la patientèle selon les motifs de transferts

	Défaut de plateau technique	Manque de place	Autres motifs	Total	Proportion de patients transférés
Ensemble des patients transférés	63	22	15	100	12
Patients de 75 ans ou plus	42	44	14	100	9
Origine du transfert					
CHRU	40	41	19	100	13
CH	70	18	12	100	11
Établissement privé à but non lucratif	61	33	6	100	15
Établissement privé à but lucratif	69	7	24	100	11
Destination du transfert					
Établissement public	69	19	12	100	
Établissement privé à but non lucratif	58	21	21	100	
Établissement privé à but lucratif	51	30	19	100	

CHRU : centre hospitalier régional universitaire. CH : centre hospitalier.

Lecture • 42 % des patients de 75 ans ou plus qui sont transférés à la suite d'un passage aux urgences le sont en raison d'un défaut de plateau technique dans l'établissement où la prise en charge en urgences a eu lieu. Quatre motifs étaient proposés dans le questionnaire : défaut de plateau technique, manque de place, choix du patient, retour vers l'établissement d'origine.

Champ • Patients passés dans un point d'accueil des services d'urgences le mardi 11 juin 2013, hospitalisés et transférés à la suite de ce passage.

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

POUR EN SAVOIR PLUS

- Boisguérin B., Brilhault G., Ricroch L., Valdelièvre H., Vuagnat A., 2014, « Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES », *Le Panorama des établissements de santé – édition 2014*, DREES.
- Carrasco V., Baubeau D., 2003, « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats*, n° 212, DREES, janvier.
- Ricroch L., Vuagnat A., 2015, « Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins », *Études et Résultats*, DREES, n° 929, août.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384