

# Études & Résultats

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



MARS  
2017  
NUMÉRO  
1008

## *Les personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une prise en charge plus longue*

**Le temps de passage aux urgences est plus long pour les personnes âgées : sa durée médiane est de 4 heures pour les patients âgés de 75 ans ou plus, contre 2 heures et 10 minutes pour les 15-74 ans, en excluant les patients ayant séjourné en unité d'hospitalisation de courte durée. En prenant en compte ces derniers, la durée médiane s'allonge, de façon plus marquée pour les patients âgés. Elle est de 4 heures et 30 minutes, contre 2 heures et 20 minutes pour les patients plus jeunes.**

**Le nombre d'examen complémentaires, plus important pour les patients âgés, et les délais nécessaires à leur réalisation contribuent à augmenter la durée de passage aux urgences. À cela s'ajoutent les modalités d'hospitalisation éventuelle en aval des urgences : le délai pour obtenir un lit est plus important pour les personnes âgées.**

**En cas de retour à domicile, des durées de passage plus longues pour les personnes âgées sont constatées dans les points d'accueil ayant des ressources en gériatrie, en lien avec des prises en charge plus adaptées dans ces points d'accueil.**

*Cette étude, centrée sur les durées de passage aux urgences des personnes âgées, complète l'Études et Résultats n° 1007 « Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier ».*

**Bénédicte Boisguérin et Léa Mauro (DREES)**

**L**es patients âgés de 75 ans ou plus constituent une patientèle particulière des services d'urgences à plusieurs titres. La fragilité, la dépendance et les polyopathologies, plus fréquentes parmi ces patients, justifient une prise en charge plus complexe que pour les autres patients et entraînent des durées de passage plus longues. L'enquête nationale sur les structures d'urgences hospitalières menée par la DREES le 11 juin 2013 (encadré 1) permet de déterminer les causes de ces durées de passage plus longues des patients âgés, selon la nature des prises en charge.

### **Des passages plus longs quand ils sont suivis d'une hospitalisation dans un autre service**

Les durées de passage des patients âgés sont plus longues que celles des autres adultes. La durée médiane de passage est ainsi de 4 heures et 30 minutes pour les premiers, contre 2 heures et 20 minutes pour les seconds. Environ 40 % des 15-74 ans restent moins de deux heures contre seulement un cinquième des 75 ans ou plus (graphique 1). Ces derniers sont plus nombreux à passer plus de 8 heures aux urgences : 23 % contre 10 % chez les 15-74 ans. En prenant en compte les conditions d'arrivée aux urgences, les pathologies, le contenu de la prise en charge, le séjour



1. L'article D.712-56 du Code de la santé publique prévoit que les services des urgences disposent d'une zone de surveillance de très courte durée par tranche de 10 000 passages annuels.

Les zones de surveillance sont donc obligatoires, avec des capacités clairement définies.

2. Les résultats détaillés de la régression logistique sont disponibles dans le tableau complémentaire A sur le site internet de la DREES.

3. Il faut distinguer l'hospitalisation en UHCD, qui fait partie du passage aux urgences, et l'hospitalisation dans un service d'aval aux urgences, qui est une modalité de sortie des urgences de même que le retour à domicile ou en institution. L'hospitalisation en UHCD peut être suivie ou non d'une hospitalisation dans un autre service.

en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)<sup>1</sup>, les modalités de sortie – hospitalisation ou retour à domicile – ainsi que les caractéristiques du point d'accueil (encadré 1), le risque d'une durée de passage de 8 heures ou plus est plus élevé pour les patients âgés (tableau 1)<sup>2</sup>.

Ceci est à relier au fait que les patients âgés sont davantage hospitalisés que les autres adultes (56 % contre 17 % des 15-74 ans). Or, quel que soit l'âge des patients, les durées de passages les plus longues sont celles des patients hospitalisés à l'issue des urgences (durée médiane de 5 heures et 10 minutes *versus* 2 heures et 10 minutes). Toutefois, en cas d'hospitalisation, la proportion de passages de 8 heures ou plus chez les patients âgés est comparable à celle des 15-74 ans : 30 % contre 27 %. Toutes choses égales par ailleurs, y compris le recours ou non à l'UHCD, cet écart n'est pas significatif. Parmi les patients non hospitalisés, on observe au contraire un écart important : 15 % des 75 ans ou plus restent 8 heures ou plus contre 6 % des 15-74 ans et toutes choses égales par ailleurs, le risque d'une durée de passage plus longue est plus élevé pour les patients âgés.

### Les séjours en UHCD et l'importance des examens complémentaires sont associés à des durées de passage élevées

Outre l'issue du passage aux urgences, d'autres facteurs contribuent à expliquer les durées de passage élevées aux urgences. Pour tous les âges, les passages les plus longs sont fortement liés aux séjours en UHCD, que les patients rentrent à domicile ou qu'ils soient hospitalisés<sup>3</sup> dans un autre service (graphique 2). Or, près d'une personne âgée sur cinq a séjourné dans une UHCD pendant son passage aux urgences, contre environ une personne sur treize pour les 15-74 ans.

L'UHCD fait partie intégrante du service d'urgence, elle est destinée à hospitaliser des patients pour une durée limitée. Elle permet la mise en observation avant orientation (retour à domicile ou hospitalisation), la réalisation d'examen pour préciser le diagnostic, ou de soins de courte durée (intoxications alimentaires, crises d'asthmes, par exemple).



## ENCADRÉ 1

### Sources, champ, méthodologie

#### Le protocole d'enquête

Les analyses de cette étude utilisent l'enquête nationale sur les structures des urgences de juin 2013, réalisée par la DREES. Conçue en partenariat avec la Société française de médecine d'urgence (SFMU), et en collaboration avec SAMU-Urgences de France (SUDF) et l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF), l'enquête a été réalisée un jour donné – le mardi 11 juin 2013, de 8 heures le matin au lendemain 8 heures – auprès des 736 points d'accueil d'urgences présents sur le territoire.

L'enquête comporte deux volets complémentaires : un recueil administratif sur les structures d'urgences hospitalières décrivant leur organisation et une enquête auprès des patients détaillant leur prise en charge. La présentation de la méthodologie détaillée de l'enquête et les données agrégées sont accessibles sur le site Internet de la DREES1.

La base finale 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 enregistrés aux urgences durant la journée, soit un taux de réponse de 93,6 %. Des traitements statistiques ont été effectués par la DREES pour corriger la non réponse totale à l'enquête, la non réponse partielle à certaines questions ainsi que des anomalies ou des valeurs aberrantes.

#### Le champ de l'étude

Le champ de l'étude porte sur tous les patients âgés de 75 ans ou plus s'étant présentés le jour de l'enquête dans un des points d'accueil recensés, hors points d'accueil pédiatriques. Au total, la collecte a permis d'obtenir près de 6 000 questionnaires de patients de 75 ans ou plus, soit 12 % des passages et 17 % des passages de patients de 15 ans ou plus. Dans les modèles, les patients sans abri, logés à l'hôtel ou autres ne sont pas pris en compte. Les 0,3 % de patients âgés qui retournent chez eux avec une hospitalisation à domicile ne sont pas considérés comme hospitalisés à la sortie des urgences.

#### Modélisation de l'hospitalisation, des passages de plus de 8 heures et des passages en UHCD

L'analyse de l'hospitalisation, des passages de plus de 8 heures et des passages en UHCD se fonde sur des régressions logistiques. Les variables prises en compte sont les conditions d'arrivée aux urgences (le créneau d'arrivée, la provenance, le moyen de transport), le contenu de la prise en charge (examens complémentaires, radiologie, biologie, acte type ECG, séjour en UHCD), la pathologie (diagnostic posé à la sortie, degré de gravité, existence d'une pathologie associée) et les caractéristiques du point d'accueil (catégorie de l'établissement de santé dans lequel est situé le point d'accueil, affluence mesurée en nombre de passages le jour de l'enquête, disponibilité d'imagerie non conventionnelle et ressources en gériatrie). S'y ajoutent en cas d'hospitalisation, les modalités d'hospitalisation, le type de service, l'hospitalisation sur place ou le transfert dans un autre établissement, le délai d'obtention d'une place.

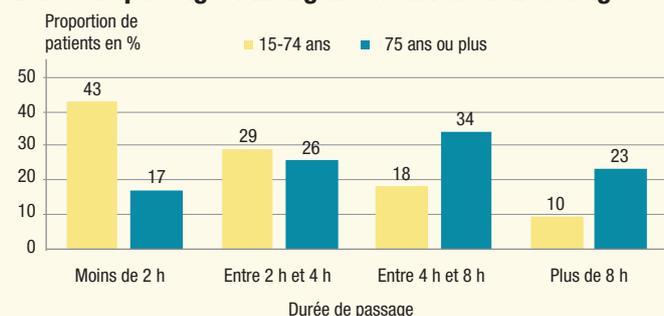
Les variables explicatives mentionnées sont significatives : elles ont chacune une influence, toutes choses égales par ailleurs, quand les autres variables ne varient pas. Les modèles varient en fonction de la variable à expliquer (durée de 8 heures ou plus, passage en UHCD) et du fait que les patients sont hospitalisés ou non. Toutefois, dans les modèles concernant les patients hospitalisés, l'influence respective des deux classes d'âge (15-74 ans et 75 ans ou plus) ne permet pas de mesurer rigoureusement un effet « pur » de l'âge. En effet, ces modèles incluent certaines variables explicatives qui sont corrélées à l'âge des patients, en particulier le passage en UHCD et la variable « délai d'obtention d'un lit supérieur à 1 heure ».

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

### Durée de passage aux urgences en fonction de l'âge

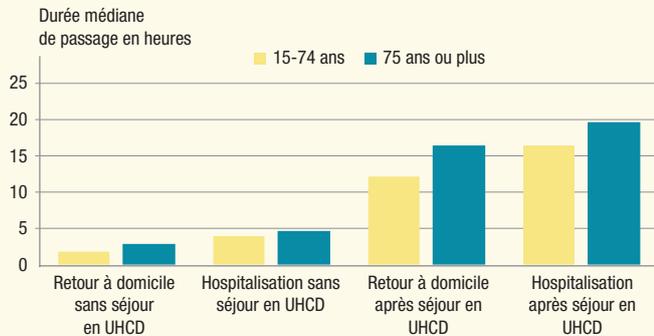


Champ • Patients âgés de 15 ans ou plus y compris les patients ayant séjourné en UHCD.  
Source • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.



## GRAPHIQUE 2

### Durée médiane de passage aux urgences, selon la modalité de sortie et le séjour en UHCD



Champ • Patients âgés de 15 ans ou plus

Source • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.



## TABLEAU 1

### Hospitalisation dans un autre service à l'issue du passage aux urgences, durée de passage aux urgences de 8 heures et plus et séjour en UHCD, selon l'âge des patients

Types de parcours		Proportion de patients de 15-74 ans (en %)	Proportion de patients de 75 ans ou plus (en %)	Odds ratio ajustés 75 ans ou plus vs 15-74 ans (réf.)
Hospitalisation dans un autre service à la suite des urgences		17	56	2,6**
Passage aux urgences de 8 heures ou plus	tous patients	10	23	1,2**
	suivi d'un retour à domicile ou en institution	6	15	1,4**
	suivi d'une hospitalisation dans un autre service	27	30	ns
Séjour en UHCD pendant le passage aux urgences	tous patients	8	18	ns
	suivi d'un retour à domicile ou en institution	5	12	1,2*
	suivi d'une hospitalisation dans un autre service	24	24	0,8**

UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

\*\* : significativité à 1 %, \* à 5 %, ns : coefficient non significatif.

Lecture • Chaque ligne du tableau présente les résultats d'un modèle de régression logistique qui mobilise à chaque fois d'autres variables explicatives non mentionnées ici. Le détail de chacun de ces sept modèles est disponible sur le site internet de la DREES.

Pour le premier modèle, 17 % des patients âgés de 15 à 74 ans sont hospitalisés à la suite de leur passage aux urgences contre 56 % des patients âgés de 75 ans ou plus.

L'odds ratio ajusté permet d'évaluer le degré d'association entre l'âge (avoir plus ou moins de 75 ans) et le fait d'être hospitalisé ou non, et donc la significativité statistique de l'écart. L'odds ratio estimé (2,6) est significatif à 1 %. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, on peut dire que le fait d'être hospitalisé dans un autre service est plus fréquent pour les personnes âgées que pour les patients âgés de 15 à 74 ans. Les résultats détaillés de la régression logistique sont disponibles dans le tableau complémentaire B sur le site internet de la DREES.

Champ • Patients âgés de 15 ans ou plus y compris les patients ayant séjourné en UHCD.

Source • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.

Elle peut également être utilisée comme zone d'attente d'un lit en cas d'hospitalisation conventionnelle.

En prenant en compte les conditions d'arrivée aux urgences, les pathologies, le contenu de la prise en charge et les caractéristiques du point d'accueil, les patients âgés ont plus de chances de séjourner en UHCD que les 15-74 ans quand leur passage n'est pas suivi par une hospitalisation dans un autre service (tableau 1). À l'inverse, ils ont relativement moins de chances que les autres adultes d'y séjourner avant d'être hospitalisés dans un autre service, bien que les proportions de séjours en UHCD soient identiques pour les deux tranches d'âge dans ce cas-là<sup>4</sup>.

Ce résultat est à relier aux conditions d'hospitalisation des personnes âgées. La modélisation indique que, pour tous les âges, le fait d'attendre longtemps un lit augmente les chances de séjourner en UHCD. Le recours accru à l'UHCD pour les personnes âgées avant leur hospitalisation serait donc surtout la conséquence d'une attente plus longue pour obtenir un lit. Mais lorsque l'on tient compte de cette difficulté propre aux personnes âgées, leurs chances de séjourner en UHCD sont plutôt plus faibles que celles des 15-74 ans. Ce résultat suggère une utilisation de ces unités, et plus généralement des parcours intrahospitaliers, différents selon les âges de la vie.

En tenant compte des autres facteurs susceptibles d'influencer ces délais (encadré 1), le séjour en UHCD constitue le facteur principal d'une durée plus élevée pour les personnes âgées (tableau 2). Le nombre d'examen complémentaires réalisés allonge également la durée de passage aux urgences, en lien avec les délais nécessaires à leur réalisation<sup>5</sup> et les patients nécessitant plusieurs recours au plateau technique séjournent plus fréquemment en UHCD. Par ailleurs, les points d'accueil où l'affluence est la plus importante ont enregistré davantage de passages de 8 heures ou plus le jour de l'enquête et leurs patients ont également plus fréquemment séjourné en UHCD.

Parmi les autres facteurs influençant la durée de passage aux urgences des personnes âgées ou leur séjour en UHCD, certains jouent plus particulièrement en cas d'hospitalisation dans un autre service,



4. Les résultats détaillés de la régression logistique sont disponibles dans le tableau complémentaire C sur le site internet de la DREES.

5. L'imagerie non conventionnelle par exemple prend du temps et les patients des urgences n'ont pas toujours un accès prioritaire : d'après l'enquête, il n'y a pas d'imagerie par résonance magnétique (IRM) sur le site dans lequel est implanté le service d'urgence pour 22 % des patients, un accès à l'IRM existe mais sans priorité pour les urgences pour 26 %, un accès à l'IRM avec priorité pour les urgences pour 52 %.

**TABLEAU 2**  
**Probabilité de durée de passage aux urgences de 8 heures et plus et de séjour en UHCD des patients âgés de 75 ans ou plus**

**A. pour les patients hospitalisés dans un autre service à l'issue du passage aux urgences**

	Durée de passage 8 h et plus	Séjour en UHCD
	Odds ratio	Odds ratio
<b>Avec ou sans séjour en UHCD</b>		
séjour en UHCD	27,0***	
sans séjour en UHCD	référence	
<b>Pathologies</b>		
pathologies digestives et endocriniennes	3,2***	ns
pathologies autres	3,2***	ns
symptômes	2,2***	ns
pathologies respiratoires	2,2***	ns
pathologies cardiaques	1,7**	0,7*
pathologies neurologiques	ns	0,6*
traumatologie	référence	référence
<b>Contenu de la prise en charge</b>		
pas d'imagerie non conventionnelle	0,5***	ns
imagerie non conventionnelle	référence	référence
sans autre acte diagnostic type ECG	ns	0,5***
autre acte diagnostic type ECG	référence	référence
<b>Modalités d'hospitalisation</b>		
hospitalisé en chirurgie	ns	0,3***
hospitalisé en soins intensifs ou bloc opératoire	0,6**	0,5***
hospitalisé en médecine	référence	référence
hospitalisé dans l'établissement	ns	0,6***
transféré dans un autre établissement	référence	référence
délai d'obtention d'une place d'hospitalisation inférieur à 1h	0,4***	0,4***
délai d'obtention d'une place d'hospitalisation d'une heure ou plus	référence	référence
<b>Caractéristiques du point d'accueil</b>		
CHR	1,8***	ns
clinique privée à but non lucratif	ns	3,0***
clinique privée à but lucratif	0,5**	3,1***
CH	référence	référence
nombre de passages < 40	0,4**	0,5**
nombre de passages 40-79	0,5***	0,8*
nombre de passages 80-119	0,8*	ns
nombre de passages 120 et plus	référence	référence
pas de personnel dédié à l'inventaire des lits	0,7**	1,3*
personnel dédié à l'inventaire des lits	référence	référence

**B. pour les patients non hospitalisés dans un autre service à l'issue du passage aux urgences**

	Durée de passage de 8 h et plus	Séjour en UHCD
	Odds ratio	Odds ratio
<b>Avec ou sans séjour en UHCD</b>		
séjour en UHCD	41,7***	
sans séjour en UHCD	référence	
<b>Conditions d'arrivée aux urgences</b>		
transporté par le SMUR	0,2**	1,9*
propres moyens	0,5**	0,5**
véhicule d'un tiers	ns	0,6**
transporté en ambulance taxi	référence	référence
enregistrement avant 16 h	0,6***	0,4***
enregistrement après 16 h	référence	référence
provenant d'un établissement de santé	ns	0,3*
provenant de la voie publique	0,3***	ns
provenant d'une institution (EHPA)	référence	référence
<b>Mode de vie</b>		
seul à domicile	0,5***	
non seul à domicile ou en institution	référence	
<b>Pathologies</b>		
pathologies digestives et endocriniennes	2,1**	ns
pathologies respiratoires	3,9***	ns
symptômes	ns	0,6*
traumatologie	référence	référence
<b>Contenu de la prise en charge</b>		
pas d'imagerie non conventionnelle	0,6***	0,5***
imagerie non conventionnelle	référence	référence
pas d'analyse de biologie	0,4***	0,1***
analyse de biologie	référence	référence
pas d'acte diagnostic de type ECG	0,7*	0,5***
acte diagnostic de type ECG	référence	référence
pas d'avis spécialisé	0,7**	0,7**
avis spécialisé	référence	référence
<b>Caractéristiques du point d'accueil</b>		
CHR	1,6**	ns
clinique privée à but non lucratif	3,0***	ns
clinique privée à but lucratif	ns	ns
CH	référence	référence
nombre de passages < 40	0,2***	ns
nombre de passages 40-79	0,5***	ns
nombre de passages 80-119	ns	1,4*
nombre de passages 120 et plus	référence	référence
équipe mobile gériatrique	4,4***	0,5*
gériatre de l'équipe des urgences	2,7*	0,3**
appel d'un gériatre de l'établissement	2,3*	0,6*
sans gériatre ni appel	référence	référence
assistant de service social plus d'un ETP	1,5**	0,7**
assistant de service social moins d'un ETP	référence	référence

\*\*\*: significativité à 1 %; \*\*: à 5 %; \*: à 10 %; ns: coefficient non significatif.

CH: centre hospitalier; CHR: centre hospitalier régional; ECG: électrocardiogramme; EHPA: établissement d'hébergement pour personnes âgées; ETP: équivalent temps plein; UHCD: unité d'hospitalisation de courte durée.

**Champ** • Patients âgés de 75 ans ou plus, A. hospitalisés à l'issue du passage aux urgences, B. non hospitalisés à l'issue du passage aux urgences.

**Source** • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.

6. Toutes choses égales par ailleurs, il est plus difficile d'obtenir une place dans les CHR que dans les autres établissements publics. À l'inverse les établissements privés, à but lucratif ou non, trouvent plus facilement des places pour leurs patients, (Ricroch, 2016).



## ENCADRÉ 2

### Quelle organisation des points d'accueil des urgences pour les patients âgés ?

Un point d'accueil sur quatre est situé dans un établissement de santé comportant un accès direct (sans passer par les urgences) aux services de gériatrie organisé, un sur quatre l'est dans un établissement où cet accueil est épisodique. Pour la moitié des points d'accueil, l'établissement de santé est donc dépourvu d'accès direct en service de gériatrie.

#### Les ressources en gériatrie sont plus fréquentes dans les points d'accueil situés en établissement de santé public

63 % des points d'accueil sont situés dans un établissement comportant un service spécialisé de gériatrie, dont 50 % ont moins de 40 lits. C'est le cas de 76 % des points d'accueil publics, de la moitié des points d'accueil de cliniques privées à but non lucratif et 10 % seulement des cliniques privées à but lucratif. Que les points d'accueil soient situés ou non dans un établissement avec un service spécialisé de gériatrie, les équipes ont souvent la possibilité de recourir à un gériatre. Trois situations peuvent être distinguées. La situation la plus répandue est la possibilité de faire appel à un gériatre, soit par le recours à une équipe mobile gériatrique<sup>1</sup> pour la moitié des points d'accueils soit par l'appel à un gériatre de l'établissement pour un tiers d'entre eux. Au total, cette première situation concerne huit points d'accueil sur dix (neuf sur dix pour les points d'accueil publics et cinq sur dix pour les cliniques privées à but lucratif). La deuxième situation, minoritaire, est celle où l'équipe des urgences comporte un gériatre à la journée (3 % des points d'accueil). Enfin la dernière situation regroupe les 17 % des points d'accueil qui n'ont ni gériatre dans leur équipe ni possibilité d'y faire appel. Dans la majorité des cas, la possibilité de faire appel à un gériatre est associée à l'existence d'un service spécialisé de gériatrie dans l'établissement. Inversement, les points d'accueil sans possibilité d'y faire appel sont situés dans un établissement sans service spécialisé de gériatrie (schéma). Parmi les 63 % de points d'accueil situés dans un établissement de santé avec un service de gériatrie, l'équipe des urgences a la possibilité de faire appel à l'équipe mobile gériatrique dans deux tiers des cas, à un gériatre de l'établissement dans un tiers des cas.

#### La part de patients âgés dans la patientèle des urgences varie selon l'environnement, la catégorie d'établissement et l'organisation des points d'accueil

La proportion de personnes âgées est en moyenne plus élevée dans les points d'accueil situés en centre hospitalier (20 % des 15 ans ou plus) que dans les CHR (17 %), les cliniques privées à but non lucratif (15 %) ou à but lucratif (14 %). Elle est plus importante dans les points d'accueil disposant de ressources ou de compétences en gériatrie. Ainsi, les personnes âgées représentent 19 % des patients de 15 ans ou plus dans les points d'accueil d'établissements dotés d'un service spécialisé de gériatrie contre 16 % si l'établissement n'en a pas. Elle est également plus élevée dans les points d'accueil dont l'équipe comporte un gériatre, faisant appel à une équipe mobile gériatrique (19 %) ou à un gériatre de l'établissement (18 %) que dans les points d'accueil sans gériatre ni possibilité d'appel (15 %). Ces situations peuvent résulter soit d'une orientation préférentielle des patients, soit d'une adaptation des points d'accueil recevant une proportion élevée de personnes âgées.

1. Circulaire DHOS du 28 mars 2007, « il est recommandé que l'équipe mobile gériatrique intervienne dans la structure des urgences dès l'entrée d'un patient à risque de perte d'autonomie et d'hospitalisation prolongée ».

#### Ressources en gériatrie des points d'accueil des structures d'urgences ayant une autorisation d'urgences générales

<b>Pas de service spécialisé de gériatrie dans l'établissement</b> N=235 points d'accueil (37 %) [+75 ans=16 %]	→	Possibilité d'appel à l'équipe mobile ou à un gériatre de l'établissement ou gériatre dans l'équipe des urgences N =136 points d'accueil (22 %) [+75 ans =17 %]
	→	Pas d'appel possible ni de gériatre dans l'équipe N=99 points d'accueil (16 %) [+75 ans =15 %]
<b>Service spécialisé de gériatrie dans l'établissement</b> N=393 points d'accueil (63 %) [+75 ans =19 %]	→	Possibilité d'appel à l'équipe mobile ou à un gériatre de l'établissement ou gériatre dans l'équipe des urgences N=388 points d'accueil (62 %) [+75 ans =19 %]
	→	Pas d'appel possible ni de gériatre dans l'équipe N=5 points d'accueil (1 %)

[Part des patients de 75 ans ou plus / patients âgés de 15 ans ou plus]

**Lecture** • 235 points d'accueil, soit 37 % des points d'accueil des structures ayant une autorisation d'urgences générales sont situés dans un établissement de santé sans service spécialisé de gériatrie. Dans ces points d'accueil, les patients âgés de 75 ans ou plus représentent 16 % des patients âgés de 15 ans ou plus.

**Champ** • Points d'accueil des structures d'urgences ayant une autorisation d'urgences générales.

**Source** • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.

alors que d'autres facteurs interviennent plus spécifiquement en cas de retour à domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

### La durée des passages et les séjours en UHCD sont liés aux conditions d'hospitalisation à l'issue des urgences

Les durées de passage supérieures à 8 heures sont plus fréquentes pour les patients atteints de pathologies respiratoires, cardiaques, digestives ou de symptômes que pour ceux souffrant de traumatismes. Il est probable que la décision d'hospitalisation est plus rapide à prendre pour ces derniers si une intervention chirurgicale est indiquée. Dans ce cas, la filière d'hospitalisation est unique, vers l'orthopédie, alors que pour les autres pathologies, il s'agit de choisir entre une hospitalisation en gériatrie ou en service spécialisé (pneumologie, cardiologie ou médecine digestive), en fonction des disponibilités.

Le service d'hospitalisation destinataire a également une influence : le passage s'allonge et comporte plus fréquemment un séjour en UHCD s'il s'agit d'une hospitalisation en service de médecine plutôt qu'en service de chirurgie ou en soins intensifs. De même, le délai d'obtention d'un lit augmente mécaniquement la durée de passage et les séjours en UHCD. Enfin, la proportion de passages dépassant 8 heures est plus élevée dans les centres hospitaliers (CH) et les centres hospitaliers régionaux (CHR) que dans les cliniques privées à but lucratif<sup>6</sup>. En revanche, les séjours en UHCD sont plus répandus en clinique privée à but lucratif ou à but non lucratif.

### En cas de retour à domicile, la possibilité de recourir à un gériatre va de pair avec des durées de passage plus longues, mais un moindre recours à l'UHCD

Pour les patients qui rentreront à domicile ou en institution après les urgences, les durées de passage dépassant 8 heures sont également plus fréquentes en cas de pathologies respiratoires ou digestives que pour les traumatismes. Parmi les recours au plateau technique, les analyses

biologiques et l'attente des résultats rallongent nettement la durée de passage et rendent plus fréquent le séjour en UHCD. Par ailleurs, les ressources en gériatrie dont disposent les points d'accueil sont également liées à la durée de passage et au séjour en UHCD. La possibilité<sup>7</sup> de recourir à un gériatre de l'établissement ou de l'équipe des urgences et plus encore s'il s'agit d'une équipe mobile gériatrique est associée à une durée de prise en charge aux urgences plus importante.

« L'intervention gériatrique ne diminue pas systématiquement la durée du passage aux urgences, mais permet, à 90 jours, de diminuer le taux d'institutionnalisation, d'augmenter le nombre de retours à domicile et d'améliorer l'autonomie des patients. En revanche, l'appel à une équipe mobile gériatrique prend du temps. » (Pericaud, 2009). Cependant, on observe moins de séjours en UHCD quand le recours à un gériatre est possible. De même, l'existence d'un assistant de

service social dans la composition de l'équipe des urgences, particulièrement nécessaire pour organiser le retour à domicile de certains patients âgés, va de pair avec une durée de passage plus longue et un séjour moins fréquent en UHCD. Les évaluations de ces personnels permettent probablement d'organiser l'orientation des personnes âgées en évitant des recours à l'UHCD, afin d'éviter les ruptures dans les parcours intrahospitaliers de ces patients plus fragiles<sup>8</sup>.

•••

**7.** Il s'agit des ressources en gériatrie du point d'accueil. L'enquête ne permet pas de savoir si pour un patient précis il a été fait appel à ces ressources (encadré 2).

**8.** Quand cela est possible, l'admission directe en circuits courts gériatriques, sans passage par les urgences, est même à privilégier pour éviter les risques liés au grand âge. Dans les autres cas, les équipes mobiles gériatriques des urgences servent également à aider à l'admission dans une telle structure si nécessaire et à fluidifier le parcours du patient en évitant une hospitalisation inadaptée, d'après la circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

## ➔ POUR EN SAVOIR PLUS

- **Boisguérin B., Mauro L.**, 2016, « Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier », *Études et Résultats*, DREES, n° 1007.
- **Ricroch L., Vuagnat A.**, 2017, « Les hospitalisations après passage aux urgences moins nombreuses dans le secteur privé », *Études et Résultats*, DREES, n° 997, février.
- **Ricroch L.**, 2016, « Trouver un lit après les urgences : une tâche plus facile pour les petits établissements hospitaliers », *Études et Résultats*, DREES, n°973, septembre.
- **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.
- **Pericaud P.**, 2009, « Évaluation des solutions à l'engorgement des urgences en France et à l'étranger », *Thèse de médecine générale*, Université Paris Descartes, Paris V.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site  
[drees.social-sante.gouv.fr](http://drees.social-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur  
[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution  
[drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://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 Fabienne Brifaut  
**Composition et mise en pages :** NDBD  
**Conception graphique :** Julie Hiet et Philippe Brulin  
**Imprimeur :** Imprimerie centrale de Lens  
**Pour toute information :** [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)  
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •  
ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384