

# Augmentation du recours aux services d'urgences des Pays de la Loire

## Recueil des perceptions et analyses des professionnels en 2018



Février 2019

## AUTEURS

Clara Galland, Dr Jean-François Buyck, Claire Fesquet et Dr Anne Tallec, Observatoire régional de la santé (ORS), en étroite collaboration avec Denis Leguay, Jean-Michel Leray et Gérard Allard de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

## FINANCEMENT

CRSA des Pays de la Loire

## REMERCIEMENTS

Merci aux chefs de pôles, chefs de services, médecins urgentistes, cadres, infirmiers, aides-soignantes et secrétaires d'accueil des services d'urgences du CH de Châteaubriant, du CH de Cholet, du CH de Laval, du CHU de Nantes, du CH des Sables d'Olonne, du CH de Saint-Nazaire de la Clinique de l'Anjou, et Pôle santé Sud – clinique médicochirurgicale du Mans pour leur participation aux entretiens individuels et de groupe.

## CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, CRSA Pays de la Loire. (2019). Augmentation du recours aux services d'urgences des Pays de la Loire. Recueil des perceptions et analyses des professionnels en 2018. 20 p.

## MOTS-CLÉS

Enquête qualitative, professionnel de santé, représentation, soins non programmés, urgences, Pays de la Loire



L'ORS Pays de la Loire autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources.

Crédit photo : Shutterstock/Byjeng

Février 2019

ISBN 978-2-36088-001-0

ISBN NET 978-2-36088-002-7

# SOMMAIRE

1	CONTEXTE ET OBJECTIFS	5
2	MÉTHODOLOGIE	5
3	RECOURS AUX SERVICES D'URGENCES DANS LES PAYS DE LA LOIRE : PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS	7
3.1	Une augmentation significative de l'activité des services et des professionnels.	7
3.2	Personnes âgées et consultations relevant de la médecine générale sont les plus concernés	9
3.3	Situation de l'offre extrahospitalière et évolution sociétale vers le « tout, tout de suite » : deux principales raisons de l'augmentation des recours aux services d'urgences	9
3.4	Vers un allongement des délais d'attente et une déshumanisation de la prise en charge des patients	10
3.5	Des gardes plus intenses et une insatisfaction du travail accompli	11
3.6	Création de filières et renfort des moyens : deux solutions insuffisantes au regard de l'augmentation des recours	13
4	LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS PAR LES PROFESSIONNELS	14
4.1	Disposer de plus de moyens	14
4.2	Renforcer l'offre extrahospitalière	14
4.3	Mieux informer la population sur l'offre de soins pertinente au regard de leurs problèmes de santé	15
4.4	Autres leviers évoqués	15
	CONCLUSION	16
	BIBLIOGRAPHIE	17
	ANNEXES	18
	Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire enquêtés	18
	Nombres moyen et maximal de passages quotidiens, par établissement	19





## 1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les services d'urgences hospitaliers ont pour mission d'organiser l'accueil, l'orientation et la prise en charge des patients, 24H/24H, 7 jours sur 7, à toute période de l'année, que ce soit pour des pathologies graves ou pour des situations médicales « inopinées » (petite traumatologie par exemple).

Dans la région des Pays de la Loire en 2017, trente points d'accueil, dont trois unités d'urgences pédiatriques (CHU de Nantes et Angers, Centre hospitalier du Mans) sont autorisés par l'Agence régionale de santé (ARS) pour exercer une activité d'urgences hospitalières. Ces services d'urgences (SU) sont répartis dans vingt-cinq établissements différents, dont cinq privés. Cette activité est considérée comme une mission de service public.

Les services d'urgences font face, plus ou moins fréquemment, à des pics d'activité. Globalement, ils connaissent également une croissance régulière de leur activité : selon la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) ils ont enregistré une hausse de leur activité de 3 %, en moyenne, par an au cours des dix dernières années (2007-2016). Néanmoins, cette tendance n'est pas homogène sur l'ensemble des services de la région, certains ayant connu une augmentation annuelle de plus de 10 %, alors que d'autres enregistrent une stabilité voire une légère baisse de leur activité sur la même période [1].

En 2016, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) a commandité une étude sur les attentes des usagers des services d'urgences des établissements de santé dans la région. Cette étude montre que les patients connaissent très majoritairement les alternatives aux services d'urgences mais ne les sollicitent pas et qu'ils se déclarent globalement satisfaits de leur prise en charge dans les services d'urgences, en dépit des durées de prise en charge (souvent supérieures à 4h). Selon cette étude, les principales attentes des usagers portent sur les conditions d'accueil, et l'amélioration de l'information lors du séjour et de la sortie [2].

Dans ce contexte, la CRSA a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) la réalisation d'une étude sur la perception qu'ont les équipes des services d'urgences des Pays de la Loire de l'augmentation du recours de la population à ces services, de la nature des situations de santé qui en sont à l'origine, des raisons de ces évolutions et de l'impact de cette augmentation sur le fonctionnement de leurs services.

Cette étude a pour objectif de recueillir les représentations et expériences des professionnels en lien avec l'augmentation du recours aux services d'urgences des établissements de santé des Pays de la Loire. Elle vise ainsi à donner la parole aux professionnels des services d'urgences, afin d'identifier leurs éléments d'interprétation de l'augmentation des recours aux SU par la population.

## 2 MÉTHODOLOGIE

► Menée par l'Observatoire régional de la santé, les différentes phases de cette étude ont été discutées et validées dans le cadre d'un comité de pilotage auquel ont participé différents membres de la CRSA.

Cette étude repose sur une méthodologie qualitative basée sur des entretiens individuels et collectifs réalisés auprès du personnel des services d'urgences de la région.

► Afin de permettre une approche de la diversité des expériences et les réalités, l'enquête a été réalisée dans **huit établissements**. Ont ainsi été sélectionnés, des établissements ayant enregistré une augmentation significative de leur activité au cours des dix dernières années [Fig1], répartis dans les cinq départements de la région et couvrant des zones géographiques présentant des différences en termes de densité de population et de densité médicale. La sélection de services choisis pour l'enquête tient également compte de la diversité des établissements en termes de taille, de statut et de situation ou non en zone touristique [Annexe]. Au regard des moyens disponibles, et compte tenu de la spécificité des prises en charges pédiatriques, pour les établissements disposant de services d'urgences adultes et pédiatriques séparés, seuls les services d'urgences adultes ont été inclus dans l'enquête.



Par ailleurs, dans chaque établissement, **différents professionnels** ont ainsi été interrogés, généralement le chef de service, des médecins urgentistes, des infirmiers et des assistants administratifs d'accueil. Dans les établissements qui en ont fait la demande, des entretiens ont également été menés auprès de chefs de pôle, de cadres infirmiers et d'aides-soignantes [Fig2].

**Fig1. Établissements qui ont été enquêtés**

Établissement	Dpt	Statut	Nb moy de passages quotidiens aux urgences (2017)	TCAM* (2010-2016)	Type d'enquête
CHU de Nantes	44	public	336	1,9 %	pilote
CH de Châteaubriant	44	public	54	4,7%	entretiens individuels
Clinique de l'Anjou	49	privé	92	4,7 %	entretiens individuels
CH de Laval	53	public	130	3,8 %	entretiens individuels
Pôle Santé Sud-Centre médico-chirurgical du Mans	72	privé	102	6,3 %	entretiens individuels
CH Côte de Lumière (les Sables d'O.)	85	public	84	3,0 %	entretiens individuels
CH de St Nazaire	44	public	176	2,0 %	focus group
CH de Cholet	49	public	181	3,5 %	focus group

\* TCAM : Taux de croissance annuel moyen du nombre de passages aux urgences

Source : Observatoire régional des urgences Pays de la Loire (Résumés de passages aux urgences (RPU) 2017 et Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2010-2016),

► Un guide d'**entretiens semi-directifs** a été réalisé et discuté en comité de pilotage. Il a été conçu comme un outil de repérage des thématiques à aborder systématiquement lors des entretiens et non comme une grille à utiliser de manière linéaire afin d'orienter le discours des personnes enquêtées. Six sujets ont ainsi été identifiés :

- la description de l'augmentation des recours et de l'activité des professionnels des SU,
- la caractérisation des patients dont le recours a le plus augmenté au cours des dernières années,
- les raisons de cette augmentation des recours,
- les conséquences de cette évolution sur la prise en charge des patients,
- les répercussions de cette augmentation sur les conditions et le vécu du travail des professionnels,
- les éventuels aménagements ou modifications apportés à l'organisation du service pour faire face à cette évolution.

Ce guide d'entretien a été testé auprès des différents professionnels du service d'urgences du CHU de Nantes.

Au total, 29 entretiens semi-directifs ont été réalisés (28 en face-à-face et un par téléphone) entre mars et juin 2018. 45 professionnels appartenant aux différentes catégories (chefs de services, urgentistes, infirmiers, secrétaires d'accueil...) ont été interrogés dans chacun des 6 établissements. Chaque entretien a rassemblé un à trois professionnels de même catégorie.

**Fig2 Détail des 29 entretiens réalisés dans le cadre de l'étude**

Établissement	Chef de pôle	Chef de service	Urgentiste	Cadre de santé	Infirmier	Aide soignante	Secrétaire d'accueil
CHU de Nantes	1	1	3+1		3		3 (+ cadre)
Clinique de l'Anjou		1*	1	1*	2		1
CH de Laval	1	1	1+1		1+1+1		
Pôle Santé Sud Le Mans		1*	1	1*	2	2	2
CH Côte de Lumière		1		1	1		
CH de Châteaubriant		1	2		3		1

\* Dans les Cliniques de l'Anjou et du Mans (Pôle Santé Sud-Clinique médico-chirurgicale) le chef de service est le cadre de santé.

Les entretiens ont duré en moyenne une cinquantaine de minutes.

Ils ont été analysés de manière linéaire par établissement puis de façon thématique.



- ▶ Deux **focus-group** ont été réalisés dans un second temps. La trame d'entretien validée en comité de pilotage avait pour objectifs :
  - de faire réagir les professionnels sur les constats observés lors des entretiens semi-directifs afin de les conforter, nuancer ou compléter,
  - d'approfondir les préconisations formulées lors des entretiens individuels concernant le renfort de l'offre extrahospitalière et de développer deux autres thématiques :
    - . quelle vision ont les professionnels du vécu des patients lors de leur séjour dans les SU ?
    - . quels messages pourraient élaborer les professionnels des SU pour communiquer « positivement » sur le rôle des SU dans le parcours de soins ?

Ces focus group ont rassemblé sept professionnels du service d'urgences du CH de Saint-Nazaire (urgentistes, cadres infirmiers, infirmiers et secrétaire d'accueil) et six du CH de Cholet (chef de service, urgentistes, cadres infirmiers, et secrétaire d'accueil).

Cependant, s'ils ont bien permis de conforter les constats observés lors des entretiens dans les six premiers établissements enquêtés, ils n'ont pas permis d'affiner les préconisations, les professionnels ne se jugeant pas légitimes pour le faire.

- ▶ La partie 3 du rapport détaille les analyses proposées par les professionnels à l'occasion des entretiens et approfondies lors des focus group. Des zooms par catégorie de professionnels ou par établissement sont également présentés dans cette partie lorsque des discours spécifiques ont été identifiés.

### 3 RECOURS AUX SERVICES D'URGENCES DANS LES PAYS DE LA LOIRE : PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS

#### 3.1 Une augmentation significative de l'activité des services et des professionnels.

Les différents professionnels rencontrés ont été interrogés sur leur perception de l'augmentation du recours aux SU, par la population d'une part, et de leur activité au sein du service d'autre part.

Pour chacune de ces deux thématiques, il leur a été demandé de coter cette augmentation sur une échelle allant de 1 (très faible augmentation) à 5 (très forte augmentation).

- ▶ L'ensemble des professionnels des établissements enquêtés déclarent ressentir une forte augmentation des recours aux urgences (cotée à 3,95 en moyenne) au cours des dernières années. Les professionnels ont également tous déclarés une forte augmentation de leur activité, cotée à un degré similaire (4,25 en moyenne), sur la même période.

- ▶ La mise en regard de l'augmentation objective du **recours aux SU** mesurée par le taux de croissance annuel moyen (TCAM) du nombre de passages aux urgences sur les 6 dernières années, et de l'importance de l'augmentation ressentie par les professionnels montre plutôt une bonne concordance, notamment pour les établissements où cette augmentation est la plus forte. [Fig3].

Ainsi, la clinique médico-chirurgicale du Mans et le CH de Châteaubriant sont les deux établissements où les professionnels déclarent ressentir une plus forte augmentation du recours et sont également ceux où les TCAM sont les plus élevés (respectivement + 6,3 % et + 4,7 %)

Cependant, dans plusieurs établissements une différence entre l'augmentation du recours telle que ressentie par les professionnels et celle mesurée par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) peut être observée.

Ainsi, à la clinique de l'Anjou les professionnels ressentent une augmentation du recours parmi les plus faibles alors que leur TCAM sur les six dernières années fait partie des plus importants. À l'inverse, les professionnels du CHU de Nantes déclarent ressentir une forte augmentation des recours alors que le TCAM sur les six dernières années de leur établissement fait partie des plus faibles de l'enquête [Fig3]. Différents facteurs, en lien avec le niveau d'activité déclarée par les professionnels sont susceptibles d'expliquer ces différences : organisation de service, afflux estival, etc.



Fig3 Augmentation du recours et de l'activité des professionnels des SU déclarée\* et mesurée par le SAE

Établissement	SAE	Perception des professionnels	
	TCAM** 2010-2016	Augmentation du recours ressenti	Augmentation de l'activité déclarée
Pôle Santé Sud – Centre médico-chirurgical du Mans	6,30%	4,7	4,7
CH de Châteaubriant	4,70%	4,4	4,5
Clinique de l'Anjou	4,70%	3,6	3,8
CH de Laval	3,80%	3,3	3,8
CH Côte de Lumière (Sables d'Olonne)	3,00%	4,2	4,7
CHU de Nantes	1,90%	4,3	4,5

\* Les échelles de mesures de l'augmentation du recours et de l'activité ont été renseignées par les professionnels lors des entretiens semi-directifs. Elles n'ont donc pas été renseignées par le personnel des CH de Cholet et de Saint-Nazaire qui ont fait l'objet de focus-group.

\*\* TCAM : Taux de croissance annuel moyen du nombre de passages aux urgences

Source : Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), Observatoire régional des urgences Pays de la Loire.

► Le centre médico-chirurgical du Mans (CMCM) et la CH Côte de Lumière des Sables d'Olonne sont les deux établissements où le personnel déclare la plus forte augmentation de leur **activité** (cotée 4,7 sur 5 par les professionnels). Ces deux établissements sont également les seuls pour lesquels des problèmes de sous-effectifs de l'équipe médicale ont été rapportés lors des entretiens.

Les professionnels de la Clinique de l'Anjou et du CH de Laval rapportent quant à eux les taux d'augmentation de l'activité des professionnels du SU les plus faibles (cotée 3,8 sur 5) [Fig3].

► Les professionnels décrivent une augmentation continue et globale des recours au cours des dernières années avec une augmentation de la fréquence et de l'intensité des pics d'activités (épidémiques et saisonniers) et des records atteints au cours de l'hiver 2017-2018.

Deux pics d'affluence journaliers sont décrits dans l'ensemble des services d'urgences :

- en fin de matinée (vers 11h), notamment pour les personnes âgées qui viennent suite à une consultation de médecine générale,
- entre 17h et 18h, après la « journée de travail » notamment pour des consultations qui relèvent de la médecine générale.

Dans la majorité des établissements, une disparition des temps d'accalmie (qu'ils soient journaliers - en milieu de matinée ou en nuit profonde, ou saisonniers - l'été ou entre Noël et le jour de l'An notamment) est également rapportée. Selon les établissements et notamment leur implantation géographique, les phases de pics/creux rapportées ne sont pas les mêmes, cependant tous rapportent une disparition de ces périodes de moindre activité. Ainsi, les établissements situés à proximité de la côte atlantique (CH Côte de Lumières aux Sables d'Olonne et CH de Saint Nazaire) regrettent « ne pas avoir pu souffler » au cours de l'hiver alors que les professionnels du CH de Châteaubriant et de Laval déclarent devoir maintenant faire face à une activité soutenue du SU toute l'année, y compris au cours de l'été et de la période de Noël.

Enfin dans les établissements situés dans les grandes agglomérations (CHU de Nantes, CMCM du Mans), moins soumis aux variations liées aux afflux touristiques/départs en vacances, les professionnels déplorent la disparition des creux journaliers (en milieu de matinée ou en nuit profonde, notamment).

► L'ensemble de ces constats concernant l'augmentation de l'activité des SU sont partagés par les différentes catégories de professionnels.



### 3.2 Personnes âgées et consultations relevant de la médecine générale sont les plus concernés

Interrogés sur les caractéristiques des patients dont le recours aux services d'urgences a le plus augmenté au cours des dernières années, les professionnels de l'ensemble des établissements s'accordent pour citer :

- les personnes âgées souvent polypathologiques et/ou avec des problèmes de perte d'autonomie,
- les patients qui viennent pour une consultation relevant, selon eux, de la médecine générale,
- et dans une moindre mesure, les patients qui viennent pour une consultation de spécialiste ou des examens complémentaires, notamment d'imagerie.



L'ensemble des **médecins urgentistes** s'accordent pour dire que, bien que de nombreuses consultations réalisées aux urgences pourraient relever de la médecine générale de ville, l'ensemble des passages dans leurs services sont justifiés. Selon eux, les recours répondent, en effet, systématiquement à un besoin de santé ressenti par des patients qui n'ont pas trouvé de réponse ailleurs ou qui ont jugé que les urgences étaient la meilleure solution pour répondre à leur problème.

A **Nantes**, une quatrième population de patients s'ajoute à cette typologie. Il s'agit de patients migrants ou en grande précarité qui relèvent de la Pass (permanence d'accès aux soins de santé), service de prise en charge de patients présentant un problème de couverture sociale (assurance maladie inexistante ou incomplète). Cette augmentation coïncide, selon les professionnels avec un changement d'organisation de la Pass qui n'accueille désormais que sur rendez-vous.

**NANTES**

### 3.3 Situation de l'offre extrahospitalière et évolution sociétale vers le « tout, tout de suite » : deux principales raisons de l'augmentation des recours aux services d'urgences

Selon l'ensemble des professionnels, les raisons de l'augmentation du recours aux services d'urgences sont multifactorielles et relèvent à la fois des comportements des patients et de l'organisation du système de soins.

#### Raisons en lien avec les pratiques, perceptions et demandes des patients

Ainsi, les professionnels interrogés indiquent que bien que généralement conscients des délais d'attentes des SU, les patients choisissent d'y recourir car ces services sont accessibles à « toute heure » et leur offrent une prise en charge complète, incluant une consultation, si nécessaire, des examens complémentaires et l'avis de spécialiste(s) qu'ils mettraient des semaines à obtenir en ville. De nombreux professionnels ont regretté l'utilisation des SU comme d'un service de « consultation à toute heure » avec de nombreux patients qui se présentent aux heures de permanence des soins pour des symptômes qui durent depuis plusieurs jours, sans aggravation particulière.

Néanmoins, les professionnels rapportent que le souhait d'immédiateté de prise en charge manifesté par la population découle probablement autant de comportements de consommateurs (plaçant la santé au même niveau que d'autres biens) que d'une plus grande information des personnes qui s'inquiètent et consultent plus rapidement, par exemple en cas de douleurs thoraciques ou de signes annonciateurs d'accident cardiovasculaires (AVC). Ils concèdent qu'il s'agit là « du prix à payer » des campagnes d'information pour une meilleure prise en charge de ces pathologies.

La majorité des professionnels, notamment les secrétaires et infirmières d'accueil, indiquent également, que les usagers des SU méconnaissent les alternatives aux services d'urgences ou leur fonctionnement.

**CHÂTEAUBRIANT**

Ainsi, par exemple, à **Châteaubriant** où le Centre d'accueil et de permanence des soins (Caps) est situé à proximité immédiate du service des urgences, les patients se rendent à l'accueil du SU pour demander à être reçus au Caps normalement accessible par un appel téléphonique au 15. Les professionnels indiquent en effet que les patients, associent le 15 aux urgences vitales uniquement.



Enfin, pour les **secrétaires et infirmières d'orientation et d'accueil**, l'apparente gratuité des soins et l'absence d'avance de frais des SU seraient à l'origine du recours aux urgences pour un certain nombre de patients. Ce critère est particulièrement mentionné par les patients lorsque le personnel des SU cherche à les réorienter vers un Caps où ils doivent avancer les frais de la consultation.

Ce critère financier n'est en revanche que rarement mentionné par les médecins urgentistes.

### **Raisons en lien avec l'organisation du système de soins, en amont et en aval des SU**

Le manque de disponibilité des professionnels libéraux (notamment de celle des médecins généralistes) et des centres d'imagerie est l'autre raison principale de l'augmentation des recours aux SU évoquée par l'ensemble des professionnels. Tous rapportent ainsi que de nombreux patients viennent aux urgences en déclarant avoir demandé un rendez-vous à son médecin / centre d'imagerie sans l'avoir obtenu dans un délai qu'ils jugeaient acceptable.

Les professionnels indiquent également que les SU constituent souvent un « passage obligé » avant toute hospitalisation du fait :

- des circuits souvent complexes de l'organisation d'une hospitalisation et du manque de temps des médecins généralistes pour gérer cette tâche,
- de la demande des services hospitaliers que les patients soient « préparés » sur le plan administratif (enregistrement) et/ou médical (prescription et réalisation des bilans préalables) au niveau du SU.

L'organisation de la prise en charge médicale dans les Ehpad est également, de l'avis des professionnels, à l'origine d'un nombre important de passages aux urgences des résidents pour toute hospitalisation, voire pour toute prise en charge médicale. Les équipes des SU déclarent ainsi observer fréquemment l'admission de personnes âgées le vendredi en fin de journée en provenance d'Ehpad où les équipes infirmières sont en effectifs réduits le week-end.

Enfin des professionnels ont rapporté une augmentation des recours en lien avec une évolution des pratiques de certains médecins généralistes qui ne voudraient plus « prendre de risque » et « doublent » ainsi fréquemment leurs consultations avec des demandes d'examen complémentaires ou d'avis de spécialistes.



Plus généralement, plusieurs **médecins** ont évoqué une évolution de leurs pratiques en lien avec le contexte « médicolégal » actuel. Ainsi, la majorité des urgentistes ont indiqué être soumis à une véritable obligation de moyens. Certains médecins interviewés reconnaissent ainsi prescrire des examens d'imagerie de manière assez systématique, parfois même lorsque l'examen clinique tend à montrer qu'ils ne seraient pas indiqués.

### **3.4 Vers un allongement des délais d'attente et une déshumanisation de la prise en charge des patients**

Concernant l'impact de l'augmentation du recours aux urgences sur la prise en charge des patients, l'ensemble des professionnels ont indiqué :

- une augmentation des temps d'attente avant et pendant la prise en charge,
- un raccourcissement du temps passé par les professionnels auprès des patients,
- des difficultés pour respecter la confidentialité et l'intimité des patients.

► L'augmentation du recours aux SU entraîne, selon les professionnels interrogés, non seulement un allongement du délai d'attente avant la prise en charge, mais également, une augmentation des durées de prises en charge avec des temps de latence entre deux professionnels/examens allongés. De plus, ils indiquent que lorsqu'une hospitalisation est requise, les délais d'attente pour une admission dans un service spécialisé une fois la prise en charge par l'équipe du SU réalisée peuvent également être très longs, du fait de la surcharge des services d'aval. Si les délais d'attente sont augmentés, notamment lors des pics d'activité, l'ensemble des professionnels indiquent que la priorisation des patients en fonction du degré d'urgence de leur état de santé est toujours respectée et que la surveillance des patients dont l'état est susceptible de se dégrader en salle d'attente est le premier souci des équipes, notamment des infirmières d'accueil et d'orientation.



Néanmoins, cette priorisation des prises en charge, qui implique des délais d'attente variables selon les patients, n'est pas toujours comprise, notamment les jours de très forte affluence, et engendre une augmentation des comportements insultants voire agressifs de certains patients.

► L'augmentation du nombre de passages entraîne également une moindre disponibilité des professionnels pour chaque patient. Les équipes paramédicales notamment déclarent « ne plus avoir le temps de regarder ni d'écouter » les patients, sentiment renforcé par la nécessité de « tracer » l'ensemble des actes et examens réalisés dans les dossiers informatisés des patients.

Le manque de temps consacré à chaque patient engendre également, de l'avis de la plupart des professionnels un manque de communication et d'explication aux patients et aux familles sur les raisons et le déroulement de la prise en charge. Néanmoins, les médecins urgentistes s'accordent pour dire qu'ils trouvent toujours le moyen de se dégager suffisamment de temps pour accompagner les patients et leur entourage dans les situations particulièrement critiques (fin de vie, annonce de pathologie grave...).

L'augmentation des recours couplée au pic d'arrivée en fin de journée entraîne aussi, en particulier dans les grandes villes, un décalage du début de la prise en charge et la sortie de certains patients à des horaires de plus en plus tardifs.

► Les professionnels déclarent en outre regretter que l'augmentation des recours engendre la prise en charge ou l'attente de patients hors des salles de soins, et ne permette pas de préserver l'intimité des patients et la confidentialité des échanges. Certains professionnels rapportent également que l'insuffisance du nombre de boxes disponibles est susceptible d'entraîner l'interruption du monitoring électronique de certains patients transférés sur des brancards dans le couloir pour attendre leur hospitalisation et de dégrader la précision et la qualité des conditions de surveillance des patients.

Ainsi dans plusieurs établissements, les professionnels ont indiqué que la qualité de la prise en charge des patients varie en fonction du nombre de passages journaliers dans le service et de la disponibilité des services en aval.

► Le cumul et la répétition de ces facteurs rapportés dans l'ensemble des établissements : prises en charge retardées, sorties de nuit, défauts de confidentialité, diminution de la disponibilité et de l'écoute, fait dire à de nombreux professionnels que leurs pratiques tendent à déshumaniser les prises en charges, voire, selon quelques-uns, à « maltraiter » les patients.

### 3.5 Des gardes plus intenses et une insatisfaction du travail accompli

Concernant leurs conditions et vécu du travail, les professionnels déclarent unanimement :

- une intensification de leur charge de travail,
- une insatisfaction croissante du travail accompli,
- une augmentation de l'agressivité des patients,
- entretenir de bonnes relations au sein du SU mais rencontrer parfois des difficultés avec la direction ou les autres services de l'hôpital.

► Tous les professionnels ont fait état d'une intensification de leurs « journées » de travail avec une disparition des temps d'accalmie et de repos.



Les médecins urgentistes déclarent ainsi, dans l'ensemble, un allongement de leur temps de travail en nuit profonde, voire pour certain l'impossibilité récurrente de prendre un temps de repos.

L'ensemble du personnel des SU décrit ainsi les mêmes symptômes : stress et fatigue psychique avec augmentation du risque d'erreur, soins « à la chaîne » et finalement, insatisfaction du travail accompli.

► De nombreux professionnels ont exprimé lors des entretiens leur insatisfaction croissante vis-à-vis de leur activité. Ces professionnels ont globalement regretté la disparition de la composante clinique de leur pratique au profit d'une composante de gestion de flux de patients qui arrivent, doivent être priorités, pris en charge, puis renvoyés chez eux ou dans un service d'aval.



Ainsi, les **équipes infirmières** ont regretté la dérive de leur pratique vers la disparition des temps d'écoute, d'explications et de réassurance des patients, la fragmentation des soins, l'automatisation des gestes techniques et leur prédominance sur les soins relationnels.



Du côté des **équipes médicales**, plusieurs urgentistes, parmi les plus jeunes ont exprimé l'insatisfaction d'exercer une médecine polyvalente plutôt que de la médecine d'urgence.

De même, l'ensemble des professionnels regrettent le rôle de « porte d'entrée » de tout type de demandes (qu'elles concernent les patients ou le matériel) attribué au SU dans de nombreux établissements, notamment aux heures de fermeture des services administratifs.



Les **équipes paramédicales** ont également fait part de la sursollicitation constante à laquelle elles sont soumises. En première ligne de la relation avec les patients et leurs accompagnants présents aux urgences, ces professionnels doivent également répondre aux appels extérieurs et à toutes sortes de demandes de leurs collègues du service et des autres services hospitaliers (contact avec les familles, prises de rendez-vous extérieur, appel d'ambulance/brancardier...).

► Malgré la dégradation de leurs conditions d'exercice, la grande majorité des professionnels rencontrés n'ont pas exprimé de perte d'intérêt pour leur profession, ni une augmentation de l'absentéisme en lien avec leurs conditions de travail.



Pour autant, la plupart des médecins rencontrés ont insisté sur l'importance qu'ils accordent à la possibilité qu'ils ont d'alterner leurs activités entre l'accueil, la régulation médicale et le SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation).

Plusieurs médecins ont également indiqué « tenir » grâce au partage de leur activité d'urgentiste avec une autre activité ou un temps partiel.

Enfin, quelques médecins ont déclaré ne pas penser pouvoir faire l'ensemble de leur carrière au sein du SU si les conditions actuelles de travail perduraient.

► En conséquence du manque d'informations données aux patients, les équipes constatent l'augmentation de l'agressivité des patients avec une multiplication des actes violents envers le personnel de première ligne (secrétaires d'accueil, aides-soignantes et infirmiers en particulier).

## CHÂTEAUBRIANT

Dans **cet établissement** l'ensemble des catégories de professionnels, du chef de service à la secrétaire d'accueil ont indiqué accorder une grande importance à la communication envers les patients, et essayer de toujours les tenir informés de l'avancée de leur prise en charge. Si ces mêmes professionnels ont évoqué une augmentation de l'agressivité des patients, ils l'ont plus attribué à une évolution de la société vers un moindre respect d'autrui qu'à une problématique propre à l'accueil des urgences.

► Interrogés sur leur relation avec leurs collègues la majorité des professionnels ont indiqué avoir une équipe solidaire et entretenir des relations soutenantes / d'entre-aide avec les autres équipes du service (médicales, infirmières, aides-soignantes etc.).

En revanche, les relations avec les autres services hospitaliers ainsi qu'avec les directions des établissements semblent, dans de nombreuses structures, moins fluides. Ainsi, la majorité des professionnels indiquent :

- ne pas se sentir soutenu par la direction pour faire face à l'augmentation des recours,
- avoir des relations parfois tendues avec leurs collègues des services d'aval, notamment pour trouver une place aux patients les plus problématiques (personnes polypathologiques, cumulant des problèmes sociaux et de santé, etc.).



### 3.6 Création de filières et renfort des moyens : deux solutions insuffisantes au regard de l'augmentation des recours

Interrogés sur les éventuels aménagements ou modifications apportées à l'organisation du service pour faire face à l'augmentation des recours aux services d'urgences, les professionnels de plusieurs établissements ont rapporté :

- une réorganisation des plannings pour permettre un renfort des équipes médicales, infirmières et/ou d'accueil en fin de journée (y compris le week-end) ou sur une période donnée avec création de poste ou à moyens constants,
- la mise en place de filières d'organisation permettant de séparer les patients disposant de leur autonomie (« circuit debout »), des patients « couchés » sur des brancards dans le but d'améliorer la fluidité des prises en charges.

► Ainsi, dans plusieurs établissements, les professionnels ont indiqué la mise en place d'un renfort des moyens humains sur une plage horaire d'après-midi/début de soirée (entre 13h et 21h) et/ou le week-end. Dans la plupart des établissements concernés ce renfort s'est fait par une modification des roulements du personnel « à moyen constants » mais des créations de postes de médecin, d'infirmier, d'aide-soignante et de secrétaire d'accueil ont également été rapportées.

#### LES SABLES-D'OLONNE

Au CH Côte de lumière des Sables-d'Olonne où une forte variation saisonnière d'activité est observée, la création d'une équipe de renfort estivale a été actée depuis quelques années. Le SU bénéficie ainsi l'été d'une équipe supplémentaire constituée d'un médecin, d'une infirmière et d'une aide-soignante et de quatre à cinq lits supplémentaires.

Selon les établissements ces renforts concernent soit l'équipe médicale soit les équipes infirmières, d'aides-soignantes ou de secrétaires d'accueil, soit, plus rarement, plusieurs catégories professionnelles. Ces aménagements sont relativement récents (moins de 5 ans), notamment ceux qui concernent les équipes paramédicales.



Certains chefs de service ont fait part de leurs difficultés grandissantes pour recruter des médecins urgentistes afin de développer leurs équipes, voire même de maintenir leurs effectifs.

► Pour faire face à l'augmentation du nombre de passages aux urgences au cours des dernières années, les professionnels de plusieurs établissements ont rapporté la mise en place de filières d'organisation dites « courtes » ou « debout » ayant pour objectif la prise en charge des patients autonomes et présentant un état clinique jugé stable, par une équipe dédiée.

Si la mise en place de ces « circuits debout » avait pour but d'améliorer l'organisation du flux de patients, certains professionnels ont cependant déclaré qu'ils avaient en quelque sorte également « fait notre malheur ». Ces professionnels ont, en effet, le sentiment d'avoir participé à l'augmentation des recours en offrant aux patients une prise en charge adaptée à leurs besoins de soins non programmés.

#### LAVAL

Au CH de Laval, les professionnels ont également rapporté l'adoption de protocoles anticipés permettant aux équipes infirmières de prescrire des traitements antidouleurs, des examens biologiques, des électrocardiogrammes, voire des atèles en amont de la consultation par le médecin urgentiste, dans un objectif de gain de confort et de temps pour les patients comme les soignants.



## 4 LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS PAR LES PROFESSIONNELS

Interrogés sur les principaux leviers d'actions susceptibles de rendre l'augmentation des recours aux SU acceptable tant du point de vue des conditions de travail des professionnels que de la prise en charge des patients, les équipes s'accordent pour juger nécessaire :

- une augmentation des moyens pour l'établissement, en termes d'effectifs médicaux (voire paramédicaux), d'espace et de matériel mais aussi de disponibilité dans les services d'aval,
- un renfort de l'offre extrahospitalière,
- une meilleure information de la population sur l'offre de soins pertinente au regard de leurs problèmes de santé.

### 4.1 Disposer de plus de moyens

► Selon les établissements, les **besoins de moyens complémentaires** exprimés varient fortement allant du renfort de l'équipe médicale à la demande de plus de matériel. Mais globalement ce besoin renvoie à l'idée partagée par un grand nombre de professionnels que les SU sont en mesure d'absorber l'augmentation des recours dans la mesure où les moyens humains, matériels et financiers leurs sont octroyés et que cette organisation s'inscrive clairement dans la politique nationale de l'offre de soins.

Plusieurs professionnels ont même déclaré s'interroger sur la pertinence de diminuer le recours aux SU et ont proposé à l'inverse que des moyens supplémentaires soient octroyés afin de permettre à ces services de répondre à l'ensemble de la demande de soins non programmés.

Certains médecins estiment en effet que l'organisation de la permanence des soins ambulatoires en médecine libérale a montré ses limites (peu connue/utilisée par les patients, pas assez de médecins libéraux pour la faire fonctionner, etc.). Ils considèrent ainsi que les SU devraient prendre le relais avec des moyens adéquats en termes de personnels médical et paramédical, de locaux et d'équipements.

► A l'inverse, d'autres professionnels, notamment paramédicaux, ont exprimé leur inquiétude de voir la demande augmenter plus vite que les moyens, et refusent catégoriquement que les services d'urgences soient présentés comme solution unique à la demande de soins non programmés.

### 4.2 Renforcer l'offre extrahospitalière

► L'une des principales causes de l'augmentation du recours aux SU évoquées par les professionnels étant le **manque de disponibilité de l'offre extrahospitalière** (médecins généralistes et spécialistes libéraux, centres d'imagerie) et l'insuffisante médicalisation des Ehpad, un renfort de cette offre est logiquement recommandé, de manière unanime.

**LES SABLES-  
D'OLONNE**

**NANTES**

Selon les professionnels et les établissements, la demande de renfort s'exprime différemment et dépend du contexte local. Ainsi par exemple, au CH Côte de Lumière des Sables d'Olonne le principal besoin concerne la prise en charge médicale et sociale des personnes âgées en perte d'autonomie, alors qu'au CHU de Nantes c'est l'intégration du Caps dans des locaux attenants au SU qui est souhaitée par l'ensemble des professionnels.

Globalement, la plupart des professionnels ont exprimé le souhait de pouvoir réorienter plus facilement les patients dès leur arrivée aux urgences, vers une structure plus adaptée à leur problème de santé. De nombreux professionnels ont ainsi proposé l'installation d'un Caps à proximité immédiate du SU afin de favoriser les réorientations de patients dont l'état ne justifie pas un passage aux urgences mais également les collaborations avec les médecins généralistes.



Cependant le discours des différents professionnels fait également ressortir un certain nombre de freins à la réorientation des patients se présentant aux urgences, même lorsqu'un Caps existe déjà à proximité du SU :

- jours et horaires d'ouverture des Caps restreints : par définition, les maisons de garde ne sont ouvertes qu'aux horaires de fermetures des cabinets médicaux de ville, cette solution ne permet donc pas de réorienter les patients se présentant aux urgences en journée,
- déplacement des patients lorsque le Caps n'est pas sur le même site que le SU,
- avance de frais pour les patients pris en charge au Caps : de l'avis des équipes paramédicales, l'avance des frais liés à une consultation, particulièrement lorsqu'ils sont majorés en raison de l'heure de la prise en charge constitue un motif fréquent de refus de consulter en ville pour certains patients,
- obligation de service public/de moyen/de prise en charge des patients qui se présentent aux urgences : bien que peu nombreux, quelques médecins indiquent avoir une « obligation » de prise en charge de toute personne se présentant aux urgences et ne pas vouloir réorienter leurs patients vers une autre structure.

### 4.3 Mieux informer la population sur l'offre de soins pertinente au regard de leurs problèmes de santé

► Enfin la majorité des professionnels des services d'urgences estiment qu'une **meilleure information** de la population, sur « **quand** » et « **pourquoi** » **recourir aux SU** est nécessaire. L'analyse du discours des professionnels à propos d'une meilleure information du public quant au recours pertinent à l'offre de soins non programmés montre que celle-ci devrait permettre que les actuels usagers des SU :

- acquièrent une aptitude minimale à la prise en charge de leur santé,
- utilisent de manière optimale les professionnels et services de santé du territoire.

En effet, outre la méconnaissance de certains usagers des services de permanence des soins alternatifs aux SU (plage de consultations sans rendez-vous de médecins généralistes, Caps, 15, 116-117), les équipes médicales et paramédicales, indiquent prendre en charge de plus en plus de patients n'ayant pas essayé de résoudre par eux-mêmes leurs problèmes de santé même lorsqu'il s'agit de simples fièvres ou douleurs. Ces comportements sont attribués par les professionnels, autant à un manque de compétences, qu'à un souci de ne pas vouloir « mal faire » dans une société « sécuritaire » où il est constamment rappelé au public « en cas de doute, demandez l'avis de votre médecin ».

### 4.4 Autres leviers évoqués

Bien que conscients du frein que peuvent représenter les avances de frais pour certains patients, de nombreux professionnels ont déclaré que le paiement, ou a minima la facturation des passages aux urgences permettraient peut-être de diminuer le recours aux SU pour des soins pouvant relever de la médecine générale.

Plusieurs professionnels ressentent également un certain dysfonctionnement de la régulation téléphonique soumise selon eux à des injonctions paradoxales. Ils estiment en effet que les régulateurs doivent à la fois orienter les patients vers la meilleure solution au regard du problème de santé décrit tout en ne prenant aucun risque. Dans ce contexte, les professionnels des urgences ont le sentiment que les patients qui composent le 15 (ou le 116 117) sont envoyés vers les SU de manière quasi-systématique.



## CONCLUSION

► Conçu comme un second volet à l'étude réalisée par le cabinet Ernst & Young sur les attentes des usagers des services d'urgences des établissements de santé de la région [2], cette enquête montre une certaine complémentarité des regards entre professionnels et patients. Ainsi, l'augmentation des temps d'attente, la réduction du temps consacré aux échanges entre les professionnels et les patients/les familles, les conditions de prise en charge et d'attente peu propices au respect de la confidentialité et de l'intimité des personnes sont déplorées par les patients comme les équipes des services d'urgences.

En revanche, patients et soignants semblent moins d'accord au sujet de la connaissance des alternatives au services des urgences. Alors que 70 % des patients ayant répondu à l'enquête d'Ernst & Young citent les médecins généralistes, SOS médecins, les Maisons de garde et médecins mobiles ou le centre 15 comme alternatives au SU, les professionnels estiment fréquemment que les patients recourent aux urgences par méconnaissance des autres services de permanence des soins.

► De ce recueil des perceptions des professionnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les services d'urgences, ressort également l'insatisfaction croissante vis-à-vis du travail accompli. Médecins et infirmiers ont ainsi regretté l'automatisation des prises en charge et la disparition de la dimension relationnelle des soins. De nombreux professionnels ont ainsi confié leur sentiment de ne plus se trouver en capacité d'assurer la bienveillance de l'ensemble des patients accueillis dans les services d'urgences.

► Au lancement de cette étude, en décembre 2017, la littérature portant sur les perceptions et analyses des professionnels des services d'urgences dans le contexte de l'augmentation du recours à ces services par la population était assez peu documentée.

Cependant, le pic d'activité que l'ensemble des services d'urgences de France ont connu au cours de l'hiver 2017-2018 et le lancement de la stratégie de transformation du système de santé en février 2018, ont généré de nombreuses prises de position de professionnels et politiques sur ce sujet.

Une revue des avis, rapports et autres documents de presse publiés au cours de cet hiver montre que les constats observés dans cette étude pour la région Pays de Loire sont en tous points cohérents avec ceux exprimés dans d'autres régions, tant en termes de raisons de l'augmentation des recours, que de répercussions sur la prise en charge des patients et du vécu du travail des professionnels.

De même, les recommandations génériques formulées par les professionnels rencontrés diffèrent peu de celles formulées au niveau national (notamment dans le rapport du député Thomas Mesnier [3] et dans ma Stratégie de transformation du système de santé [4]) ou régional (livret du PRS « Accès aux soins non programmés [5]).

► Globalement, l'augmentation du recours aux urgences semble inéluctable tant pour les professionnels, que pour les patients globalement satisfaits des soins reçus dans ces services.

Il apparaît donc aux professionnels rencontrés que, plutôt que de s'attarder à lutter contre cette augmentation, les autorités devraient accompagner cette évolution en travaillant à la fois sur l'organisation propre des services d'urgences (plus de moyens mais également plus d'attention portée aux patients), l'organisation extrahospitalière (et notamment des maisons médicales de gardes et des Ehpad) mais également sur une meilleure information/éducation des patients à l'utilisation des services de santé.



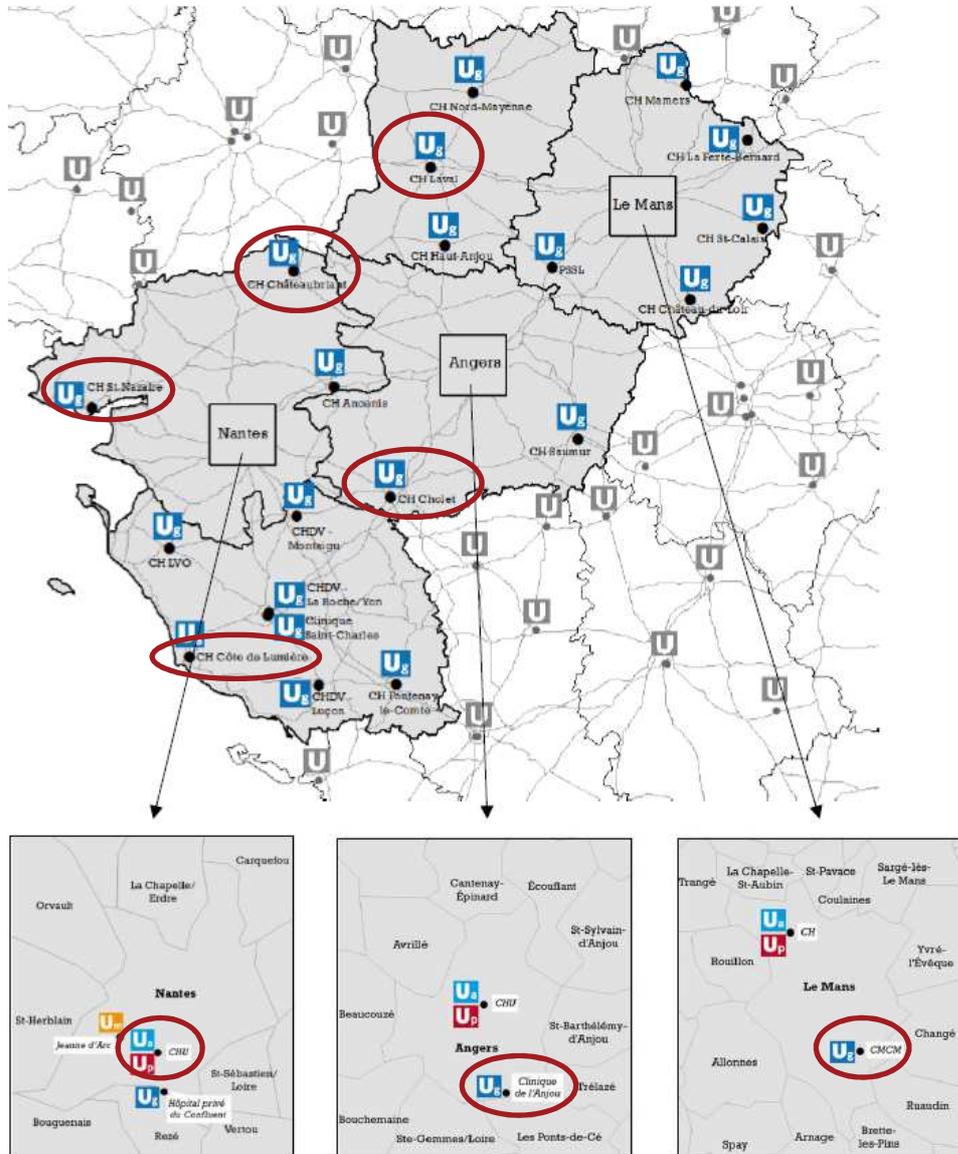
## BIBLIOGRAPHIE

- [1] ORU Pays de la Loire. (2018). Panorama Urgences 2017. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 98 p.
- [2] CRSA Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire, Ernst & Young. (2017). Étude sur les attentes des usagers des services d'urgences des établissements de santé en Région Pays de la Loire. Rapport final. Janvier 2017. 38 p.
- [3] Mesnier T. (2018). Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires. Ministère des solidarités et de la santé. 83 p.
- [4] Pribile P, Nabet N. (2018). Repenser l'organisation territoriale des soins. Stratégie de transformation du système de santé. Rapport final. Ministère des solidarités et de la santé. 22 p.
- [5] ARS Pays de la Loire. (2018). Accès aux soins non programmés. 8 p. (Les Livrets du PRS).



## ANNEXES

### Cartographie des services d'urgences des Pays de la Loire enquêtés

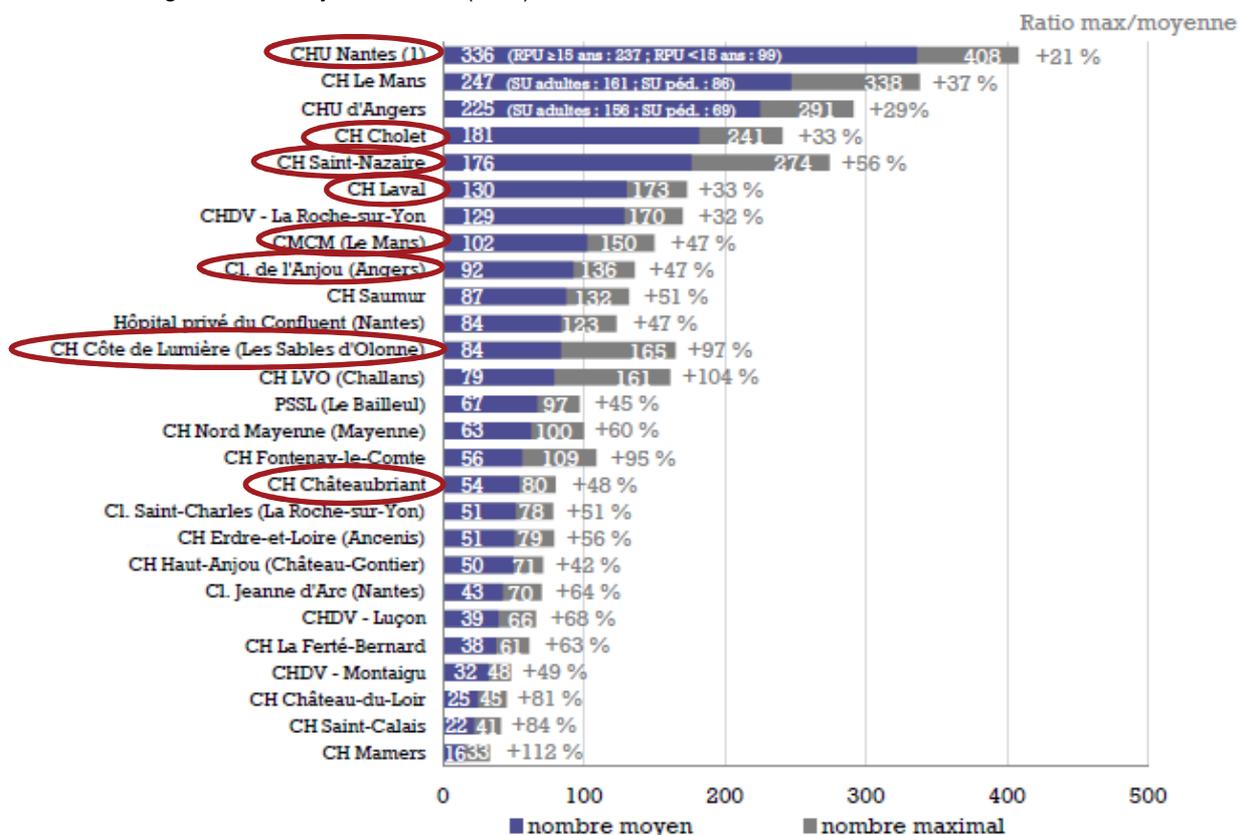


Source : ORU Pays de la Loire



## Nombres moyen et maximal de passages quotidiens, par établissement

Services d'urgences des Pays de la Loire (2017)



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

1. Il n'est pas possible, avec les données RPU transmises par cet établissement, de distinguer précisément les passages correspondant au SU adultes de ceux correspondant au SU pédiatriques.

Lire la figure : au CH de Saint-Nazaire, le pic d'activité correspond à 274 passages dans la journée, soit un surcroît de 56 % par rapport à l'activité quotidienne moyenne (176 passages).

# Augmentation du recours aux services d'urgences des Pays de la Loire

## Recueil des perceptions et analyses des professionnels en 2018



La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) des Pays de la Loire a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) la réalisation d'une étude sur la perception qu'ont les équipes des services d'urgences des Pays de la Loire de l'augmentation du recours de la population à ces services, de la nature des situations de santé qui en sont à l'origine, des raisons de ces évolutions et de l'impact de cette augmentation sur le fonctionnement de leurs services.

Cette étude a pour objectif de recueillir les représentations et expériences des professionnels en lien avec l'augmentation du recours aux services d'urgences des établissements de santé des Pays de la Loire. Elle vise ainsi à donner la parole aux professionnels des services d'urgences afin d'identifier leurs éléments d'interprétation de l'augmentation des recours aux services d'urgences par la population.

Cette étude a été financée par la CRSA.



Observatoire régional de la santé (ORS) Pays de la Loire  
Hôtel de la région • 1, rue de la Loire • 44966 Nantes Cedex 9  
Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 05 75  
[accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com) • [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)