



Orientation des patients hospitalisés après passage par les urgences, et description de l'activité d'UHCD en Pays de la Loire



Faits marquants

- ▶ D'après le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), en 2022, on dénombre dans les établissements sièges de services d'urgences (SU) des Pays de la Loire environ 255 000 hospitalisations en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) après passage aux urgences. Ce chiffre est globalement stable dans la région depuis plusieurs années.
- ▶ Environ 109 000 séjours en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) sont comptabilisés en 2022 (+ 30 % par rapport à la moyenne du nombre de séjours en UHCD en 2016-2019).
- ▶ 41 % des séjours en UHCD durent moins de 24 heures, et un peu plus de la moitié sont suivis d'un retour à domicile en 2022. Cette dernière proportion est très variable d'un établissement à l'autre.
- ▶ Environ un tiers des séjours en UHCD concernent des patients âgés de 75 ans et plus.

D'après les données des Résumés de passage aux urgences (RPU), en 2022 dans les Pays de la Loire, 25 % des passages aux urgences donnent lieu à une hospitalisation. Dans la grande majorité des cas (90 %), les patients sont hospitalisés dans un service de Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) du même établissement (UHCD comprise). Le contenu du RPU, défini par arrêté, inclut la destination¹ et l'orientation² des patients hospitalisés après leur passage aux urgences. Cependant, l'item orientation est assez mal renseigné dans les RPU des services d'urgences (SU) des Pays de la Loire [1], [2].

Une exploitation à partir d'un autre système d'information, le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) MCO, a donc été réalisée afin de compléter la vue du parcours des patients hospitalisés après leur passage aux urgences³, et le cas échéant, après leur passage à l'UHCD.

Ce document décrit les services d'hospitalisation après passage par les urgences, en se focalisant sur ceux du secteur MCO, au sein des établissements sièges de SU de la région des Pays de la Loire en 2022. Il présente également une description des séjours en UHCD (type de diagnostics, âge des patients, durée de séjour).

¹ Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR), soins de longue durée (SLD), psychiatrie (PSY).

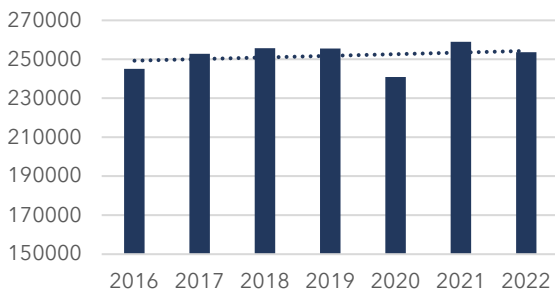
² En MCO : CHIR (Unité de chirurgie, hors soins continus (SC), soins intensifs (SI), réanimation (REA)), MED (Unité de médecine, hors SC, SI, REA), OBST (Unité d'obstétrique, hors SC, SI, REA), REA, SC, SI, UHCD (Unité d'hospitalisation de courte durée).

³ Le champ des séjours avec passage par les urgences mesurés via le PMSI ne se superpose pas complètement avec celui des passages aux urgences mesurés via les RPU. L'exploitation PMSI inclut les passages aux urgences gynécologiques, alors que l'exploitation des RPU n'inclut pas l'activité de ces services. À l'inverse, le PMSI ne permet pas de capter les passages aux urgences suivis d'une réorientation, les situations de fugue, sortie contre avis médical, ou de patient parti sans attendre.

Environ 255 000 hospitalisations en MCO après passage aux urgences dans les Pays de la Loire en 2022

Selon les données du PMSI MCO, il y a eu au total 955 827 passages aux urgences suivis d'un retour au domicile ou d'une hospitalisation en MCO dans les établissements sièges de SU des Pays de la Loire en 2022⁴. Les hospitalisations en MCO après passage aux urgences ont concerné 253 594 passages (27 %). Ce chiffre est relativement stable dans la région depuis 2016, à l'exception de l'année 2020 où il avait diminué du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 [Fig. 1].

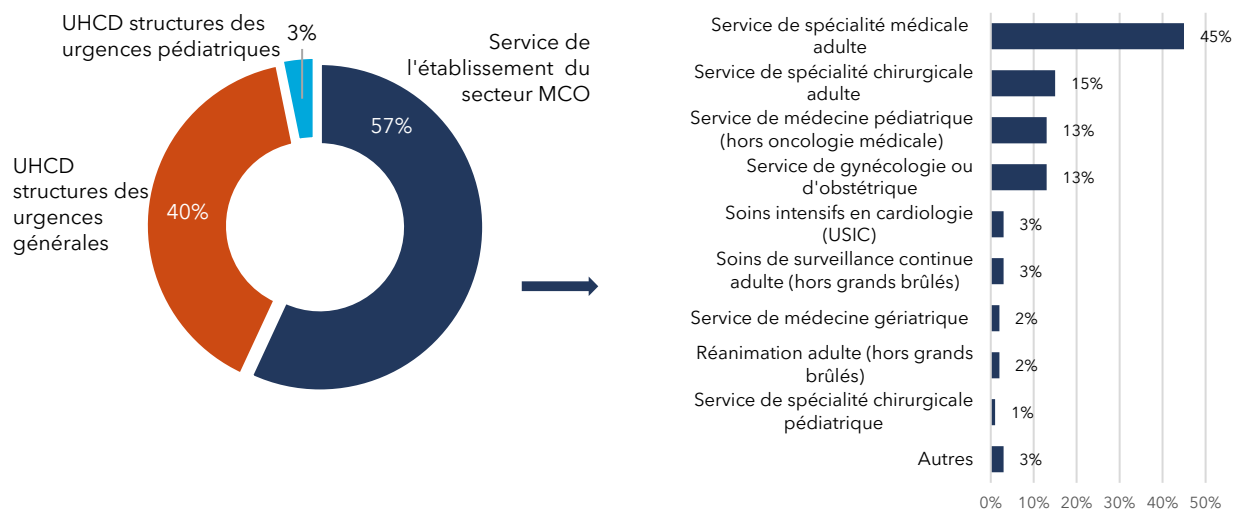
Fig. 1 Évolution du nombre d'hospitalisations en MCO après passage par les urgences, Pays de la Loire, 2016 à 2022



Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

Parmi ces hospitalisations en 2022, 43 % correspondent à des séjours en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et 57 % à des hospitalisations dans d'autres services de l'établissement du secteur MCO (sans passage préalable par l'UHCD). Parmi ces dernières, 45 % ont eu lieu dans un service de spécialité médicale adulte, 15 % dans un service de chirurgie adulte, 13 % dans un service de médecine pédiatrique, 1 % dans un service de chirurgie pédiatrique, 13 % dans un service de gynécologie-obstétrique, et enfin 8 % dans un service de médecine intensive et de réanimation⁵ [Fig. 2].

Fig. 2 Type de la première unité médicale d'hospitalisation en MCO après passage par les urgences, Pays de la Loire, 2022



Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

⁴ Les hospitalisations en MCO dans un autre établissement que celui où il y a eu le passage aux urgences ne sont pas comptabilisées (voir encadré 1). De même, ne sont pas comptabilisées les hospitalisations dans le champ SSR, psychiatrie ou SLD, même si ces dernières ont eu lieu dans le

même établissement juridique que celui du passage aux urgences.

⁵ Incluant les services de soins de surveillance continue, soins intensifs, réanimation, adultes et pédiatriques.

Encadré 1. Hospitalisations en MCO après passage aux urgences, dans les établissements non sièges de SU en Pays de la Loire

Les données du PMSI MCO permettent, depuis mars 2022, de repérer les séjours dans un établissement non siège de SU pour lesquels il y a eu au préalable un passage aux urgences dans un autre établissement (autre entité géographique), grâce au recueil d'un code 'U' en provenance.

Cette nouvelle consigne de codage permet une première quantification, probablement partielle, du nombre de séjours MCO ayant fait l'objet d'un passage aux urgences, dans des établissements non sièges de SU en Pays de la Loire en 2022 [Fig. 3].

Fig. 3 Hospitalisations après passage aux urgences dans des établissements MCO non siège de SU, Pays de la Loire, 2022

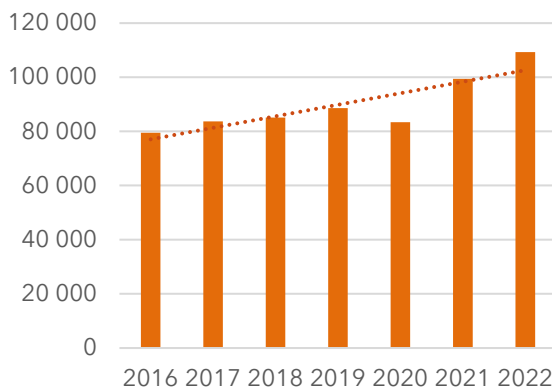
	Nombre de séjours MCO avec code provenance « U »
Clinique Chirurgicale Porte Océane, Les Sables d'Olonne	1 124
Clinique Mutualiste de l'Estuaire, Saint-Nazaire	866
Clinique Chirurgicale de la Loire, Saumur	738
Clinique Sud Vendée, Fontenay-le-Comte	497
CH du Haut Anjou - site Segré	477
CH LVO - site de Machecoul	399
Clinique Sainte-Marie, Châteaubriant	367
Autres établissements	1 070
Total	5 538

Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

Un nombre de séjours à l'UHCD en augmentation dans la région

Selon les données du PMSI, le nombre de séjours à l'UHCD⁷ en 2022 s'élève à 109 267 dans les établissements des Pays de la Loire. Hormis une légère baisse observée en 2020 en lien avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, la tendance est à l'augmentation : + 30 % de séjours en UHCD en 2022 par rapport à la moyenne 2016-2019 [Fig. 4].

Fig. 4 Évolution du nombre de séjours à l'UHCD* dans les Pays de la Loire, 2016 à 2022

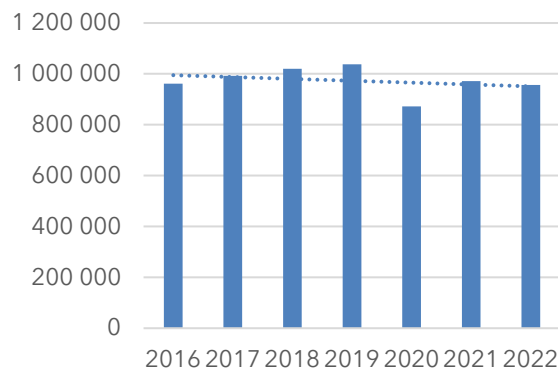


*UHCD comme première unité médicale.
Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

En parallèle de l'augmentation du nombre de séjours en UHCD, le nombre de lits d'UHCD déclaré par les établissements via la Statistique annuelle des établissements (SAE) est, lui, stable dans la région depuis plusieurs années (environ 180 lits aux urgences générales, et 25 lits aux urgences pédiatriques)⁸. Cette donnée en apparence contradictoire avec l'évolution du nombre de séjours en UHCD est liée au fait que les hospitalisations repérées via le PMSI incluent les séjours dans des services d'UHCD dédiés (lits d'UHCD), mais également les séjours dits « virtuels » ou administratifs en UHCD à des fins de valorisation (« lits portes ») [encadré 2].

L'augmentation du nombre de séjours à l'UHCD ne coïncide pas avec une augmentation du nombre de passages aux urgences, puisqu'en 2022 celui-ci est inférieur à la moyenne observée en 2016-2019, selon le PMSI MCO (-5 %) [Fig. 5].

Fig. 5 Évolution du nombre de passages aux urgences dans les Pays de la Loire, 2016 à 2022



Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

⁷ Unités d'autorisation 7A ou 7B notifiée en première unité médicale du séjour, incluant les cas où il n'y a pas de passages par les urgences notifié (1 %).

⁸ <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/recherche.htm>

Encadré 2. Définition et périmètre de l'UHCD

D'après les recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) datant de 2001 [3], l'UHCD est une unité accueillant les patients du SU 24h/24h et 7j/7 pour une durée de séjour inférieure à 24h, avec des locaux dédiés, et gérée par le personnel médical et paramédical des urgences. L'objectif de l'UHCD est d'assurer les soins et d'affiner les diagnostics pour orienter les patients vers les services adaptés à leur état clinique, ou de permettre le retour à domicile dans les 24h si la surveillance et les traitements sont efficaces.

4 groupes de patients pouvant être admis en UHCD sont ainsi définis :

- les patients dont le retour à domicile est *a priori* prévu dans les 24h (réactions allergiques ayant répondu au traitement, asthme modéré amélioré, etc.),
- les patients mis en observation avant de définir l'orientation la plus appropriée (retour à domicile, hospitalisation, lieu d'hospitalisation),
- les patients en attente de lit d'hospitalisation conventionnelle disponible (modalités de gestion décidées conjointement entre le SU et les autres services hospitaliers, notamment les délais maximums de prise en charge),
- les patients admis administrativement pour valorisation d'activité (séjours longs et complexes pour lesquels la valorisation d'une consultation est insuffisante).

La prise en charge d'un patient dans une UHCD non suivie d'une hospitalisation dans un service MCO, peut effectivement donner lieu à facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) selon 3 conditions cumulatives.

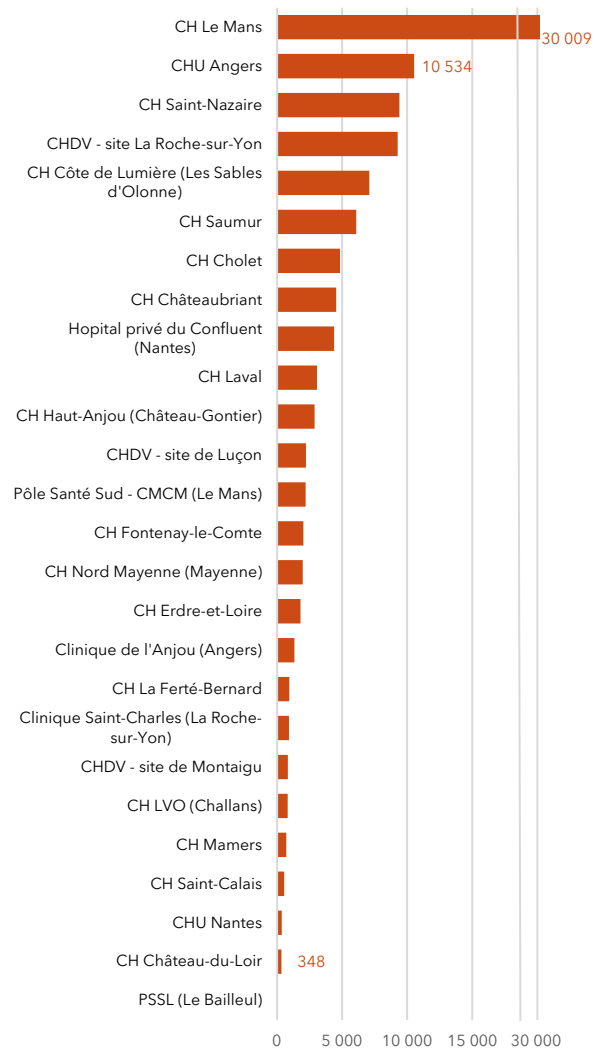
Le patient :

- présente une pathologie potentiellement évolutive et susceptible d'aggravation ou dont le diagnostic reste incertain ;
- nécessite une surveillance médicale et un environnement paramédical qui ne peuvent être délivrés que dans le cadre d'une hospitalisation ;
- nécessite la réalisation d'examens complémentaires ou d'actes thérapeutiques⁹.

Un nombre très variable de séjours à l'UHCD selon les établissements en Pays de la Loire

Le recours à l'UHCD au niveau régional englobe des situations très variables d'un établissement à l'autre, traduisant probablement des types de patientèle, modes d'organisation¹⁰ et pratiques de codage différentes [5] [Fig. 6].

Fig. 6 Nombre de séjours à l'UHCD en première unité médicale en 2022 par établissement siège de SU, dans les Pays de la Loire



Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

⁹ Instruction DGOS du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de MCO ou de HAD.

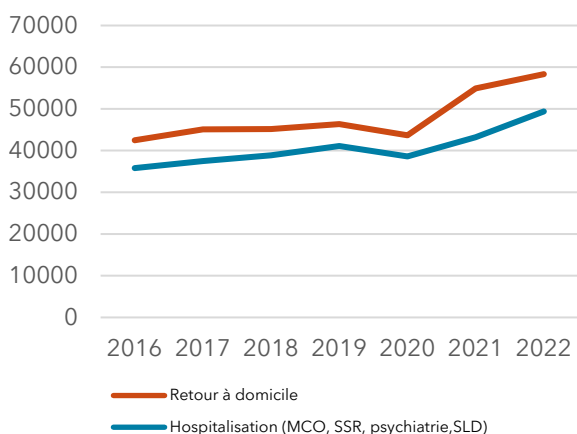
¹⁰ Certains établissements ont ainsi pu mettre en place des unités d'aval des urgences, en sus des UHCD [4].

La moitié des passages à l'UHCD sont suivis d'un retour à domicile

Parmi les passages à l'UHCD en 2022, 53 % ont été suivis d'un retour à domicile (y compris en structure médico-sociale dont font partie les EHPAD, et en HAD), 42 % d'une hospitalisation en MCO (32 % par mutation, 10 % par transfert), et 3 % d'une hospitalisation en SSR, psychiatrie ou SLD [Fig. 9]. Selon les établissements, la part de retour à domicile après passage à l'UHCD varie de 37 % à 90 %.

Par rapport à la période 2016-2019, c'est le volume de patients orientés en SSR, psychiatrie, SLD après passage à l'UHCD qui a le plus augmenté en 2022 (+ 45 %). Les volumes de patients retournant à domicile et hospitalisés en MCO (mutation ou transfert) ont respectivement augmenté de 30 % et 28 % entre 2016-2019, et 2022 [Fig. 7].

Fig. 7 Évolution du nombre de séjours à l'UHCD selon le mode de sortie* de l'UHCD dans les Pays de la Loire, 2016 à 2022



*Décès non représentés.

Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

Quand il y a une hospitalisation en secteur MCO dans l'établissement siège du SU après passage à l'UHCD, l'orientation se fait majoritairement dans un service de spécialité médicale adulte (58 %), un service de chirurgie adulte (14 %) ou un service de médecine gériatrique (11 %). Dans 9 % des cas, les patients sont orientés vers un service de médecine intensive et de réanimation [Fig. 9].

Près de trois-quarts (74 %) des séjours en UHCD concernent des diagnostics principaux (DP) de type médico-chirurgical, 14 % des DP de type traumatologique, 6 % toxicologique, 5 % psychiatrique et 1 % d'autres types.

Les quatre types de DP médico-chirurgicaux les plus fréquents sont ceux de type « Douleurs abdominales, pathologies digestives » (15 % des séjours en UHCD), « Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires » (10 %), « Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures » (10 %) et « Céphalées, pathologies neurologiques hors système nerveux périphérique » (10 %).

Les types de DP observés varient selon le mode de sortie du patient (hospitalisation ou retour à domicile). Quand le patient est hospitalisé après son passage par l'UHCD (en MCO, SSR, psychiatrie ou SLD), il y a davantage de DP correspondant à des « Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures » (12 % *versus* 8 % dans le cas d'un retour à domicile), ainsi que des DP correspondant à des « Signes généraux et autres pathologies » (10 % *vs* 5 %), ou encore des DP pour « Fièvre et infectiologie générale » (6 % *vs* 4 %). Les DP de type « Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges » sont en revanche plus fréquents quand le patient rentre à domicile (5 % *vs* 2 %), tout comme les DP de « Traumatologie de la tête et du cou » (9 % *vs* 3 %), et ceux de type toxicologique (8 % *vs* 3 %) [Fig. 8].

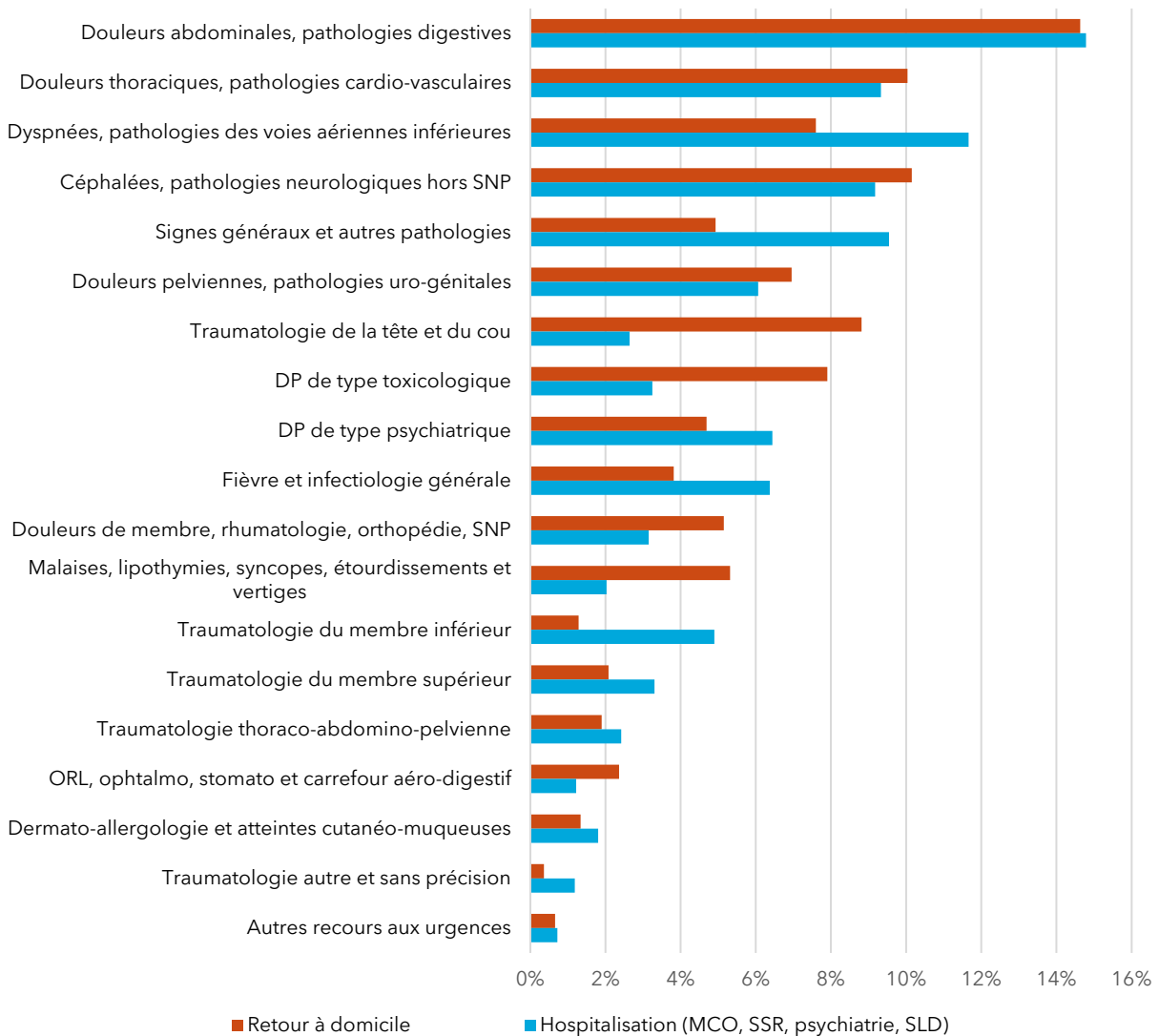
Environ un tiers (36 %) des séjours en UHCD concernent des patients âgés de 75 ans et plus.

7 % concernent des sujets de moins de 15 ans. Globalement, la part de patients retournant à domicile après passage à l'UHCD diminue avec l'âge. Elle s'élève à 70 % chez les 25-44 ans et à 42 % chez les plus de 65 ans.

41 % des séjours avec passage par l'UHCD durent moins de 24 heures¹¹. Un peu plus de la moitié (53 %) durent entre 24h et 48h, 5 % entre 48h et 72h et 1 % plus de 72h. La part de séjours de moins de 24h est plus élevée en cas de retour à domicile (45 % vs 36 % en cas d'hospitalisation). La durée des séjours varie également selon le service d'orientation

(47 % des séjours à l'UHCD avec une orientation dans un service de spécialité chirurgicale adulte durent moins de 24h, vs 22 % en cas d'orientation dans un service de spécialité médicale adulte ou un service de médecine gériatrique).

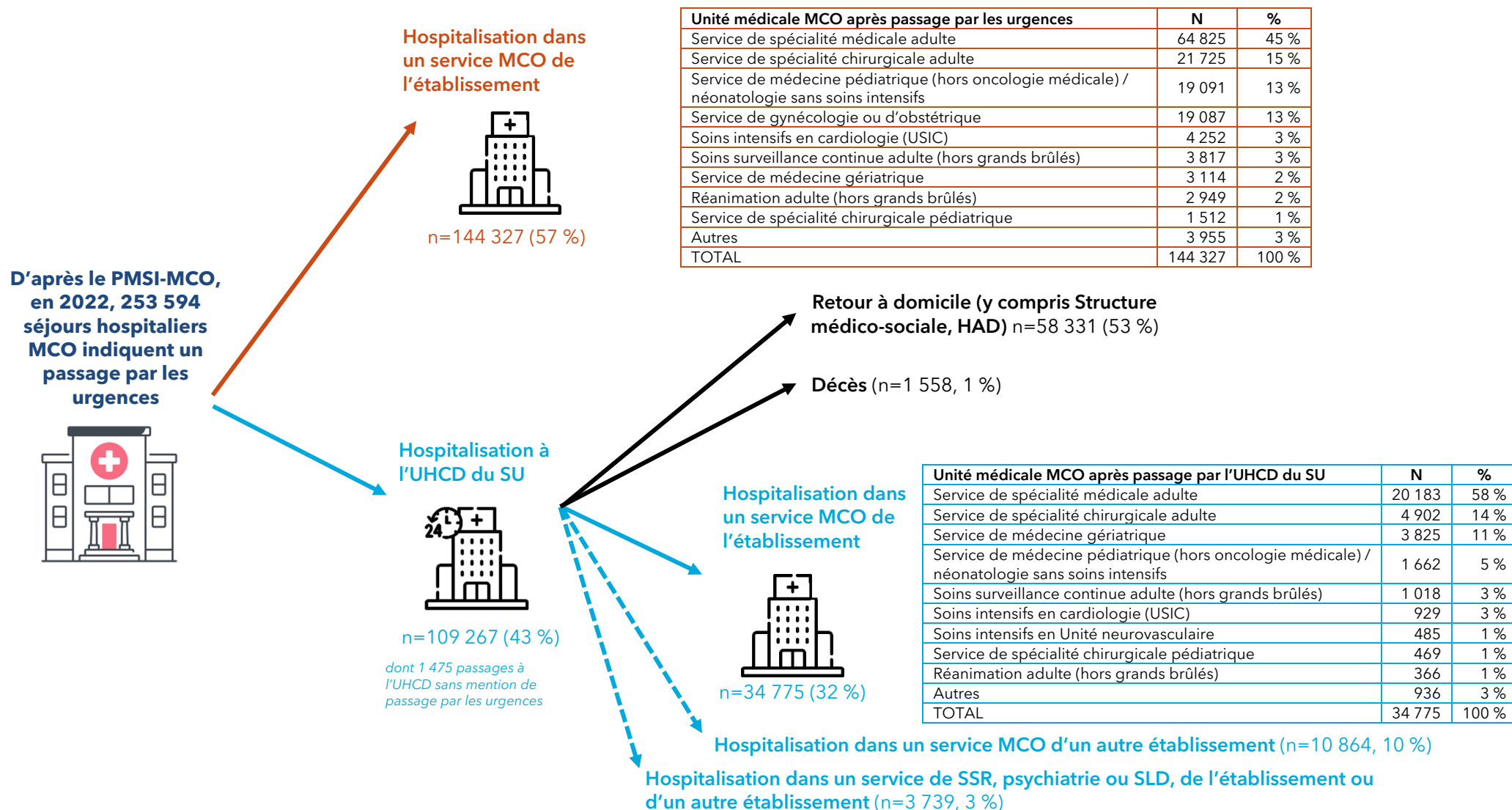
Fig. 8 Types de DP observés en UHCD selon le mode de sortie* du patient de l'UHCD, SU des Pays de la Loire 2022



*Décès non représentés
Source : PMSI MCO (SNDS, Cnam). Exploitation ORS Pays de la Loire.

¹¹ Le PMSI ne permet pas de calculer précisément la durée de passage à l'UHCD. Seule une catégorisation par 24h est possible (<24h, 24-48h, 48-72h, etc.).

Fig. 9 Orientation des patients hospitalisés en MCO suite à un passage aux urgences



Méthodologie

Les données ont été extraites des tables PMSI MCO des 26 établissements sièges de SU en Pays de la Loire, pour les années 2016 à 2022, accessibles via le SNDS. La requête a permis d'identifier les séjours hospitaliers pour lesquels il y a eu une entrée par les urgences, que celles-ci soient générales, adultes, pédiatriques ou gynécologiques (code provenance « 5 » : passage dans la structure d'accueil des urgences *de la même entité géographique*). Le code provenance « U » (passage dans une structure d'accueil des urgences d'une autre entité géographique), apparu en cours d'année 2022, n'a pas été inclus dans l'analyse de l'activité des établissements siège de SU.

Remarques

Concernant l'effectif total des hospitalisations après passage par les urgences, dans la région en 2022 :

- les hospitalisations dans un établissement de santé MCO autre que l'établissement MCO siège du SU, après passage par les urgences, ne sont pas comptabilisées (voir encadré 1, page 3),
- les hospitalisations dans le champ SSR, psychiatrique, SLD, après passage par les urgences (sans passage par l'UHCD), ne sont pas non plus comptabilisées, même si l'hospitalisation a eu lieu dans la même entité juridique que l'établissement siège du SU.

Concernant les séjours hospitaliers avec passage en UHCD en première unité médicale, il n'y avait pas de code provenance « 5 » notifié dans 1 % des cas. Ces séjours ont néanmoins été comptabilisés car ils font partie intégrante de l'activité du personnel des services d'urgences.

Références bibliographiques

- [1] ORU Pays de la Loire. (2023). Panorama Urgences 2022. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire. 52 p.
- [2] FÉDORU (Fédération des Observatoires régionaux des urgences). (2023). Panorama des ORU. Activité des structures d'urgence. 2022. 94 p.
- [3] Gerbeaux P, Bourrier P, Chéron G, *et al.* (2001). Société Francophone de Médecine d'Urgence (SFMU). Recommandations de la Société Francophone de Médecine d'Urgence concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation et l'évaluation des unités d'hospitalisation de courte durée des services d'urgence.
- [4] Anap. (2017). Service d'urgences. Dimensionner et organiser votre UHCD. [page web]. <http://urgences.anap.fr/publication/1910-dimensionner-et-organiser-votre-uhcd>.
- [5] Rouff E, Braun F. (2022). Emergency Department Observation Unit (EDOU) : changer de paradigme sur l'UHCD en France ? *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*. vol. 34, n°. 1. pp. 19-23.

Auteurs

Dr Marie-Astrid Metten¹, Françoise Lelièvre¹, Dr Marie San Miguel^{1,2}, Clara Galland¹, Dr Jean-François Buyck¹.
1. ORS Pays de la Loire, 2. CH de Châteaubriant-Nozay-Pouancé.

Citation suggérée

ORU Pays de la Loire. (2024). Orientation des patients hospitalisés après passage par les urgences et description de l'activité d'UHCD en Pays de la Loire. *Approche thématique*, #4, 8 p.

Retrouvez l'actualité de l'ORU Pays de la Loire :

- www.oru-paysdelaloire.fr
- compte X : @ORU_PdL

©Crédit photo : Adobestock