

PROFIL CLINIQUE DES PATIENTS CCMU 1 EN MIDI-PYRÉNÉES DE 2002 À 2011 ET ÉTUDE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LEUR VENUE

Le nombre de patients admis aux urgences pour des motifs qualifiés de non urgents est souvent rendu responsable de l'engorgement des urgences. Une meilleure connaissance du profil clinique et des facteurs associés à la venue de ces patients pourrait permettre une optimisation de l'organisation de l'offre de soins. Dans cette étude, les passages aux urgences non urgents ont été définis comme des consultations sans acte complémentaire et correspondant au code CCMU 1 dans la Classification Clinique des Malades aux Urgences.

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur dix ans avec l'objectif de décrire et d'identifier les facteurs associés à la venue des patients CCMU 1 aux urgences.

Méthode

Tous les patients de 15 ans et plus admis au sein des 37 services d'urgences de Midi-Pyrénées de 2002 à 2011 ont été sélectionnés. Seuls les patients ayant une CCMU renseignée ont pu être inclus. L'exhaustivité est de 85 %.

Une analyse descriptive a été réalisée sur l'ensemble de la population. Le test du Chi 2 a été utilisé pour comparer les patients CCMU 1 versus les autres CCMU. Une régression logistique multivariée a permis d'identifier les facteurs associés à la venue de ces patients non urgents, réalisée sur un échantillon aléatoire simple de 10 % (400 000 passages).

Les variables étudiées sont l'âge, le genre, le motif de recours, le type de service (CHU, CH, clinique), la densité de médecins généralistes par département et l'heure d'ouverture des cabinets médicaux.

Résultats

De 2002 à 2011, 565 623 patients (13,8 %) ont été classés CCMU 1 sur 4 823 744 patients âgés de 15 ans et plus reçus dans les services d'urgences de Midi-Pyrénées.

La part des CCMU 1 a progressé de 13 % à 16 % de 2002 à 2007 et diminué ensuite pour se stabiliser à 13 % en 2010-2011. Durant cette même période, le nombre total de passages a, quant à lui, augmenté.

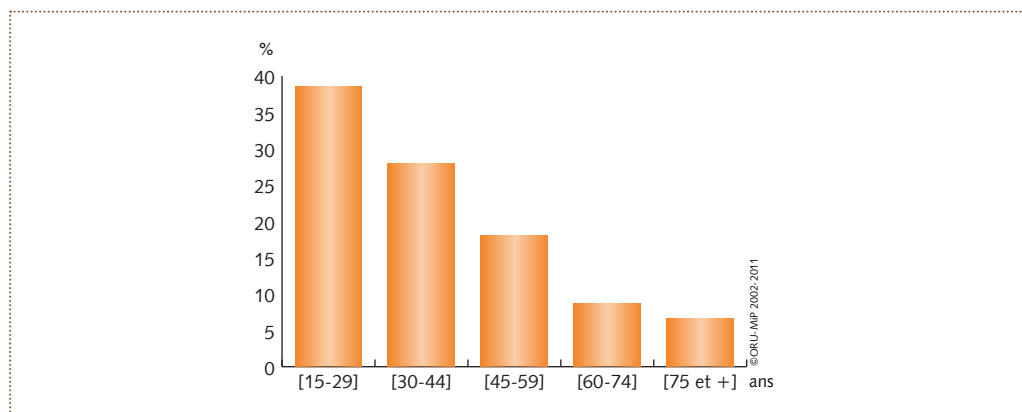
1 Caractéristiques des patients CCMU 1

Un âge moyen plus bas pour les patients CCMU 1

L'âge moyen des patients se présentant aux urgences et classés CCMU 1 chez les 15 ans et plus sur une période de 10 ans est de 39 ans (versus 48 ans pour les autres CCMU, $p < 0,0001$). La majorité des patients CCMU 1 sont âgés de 15 à 44 ans (66,5 %) et ce pourcentage diminue avec l'âge (Figure 1).

Cette répartition ne varie pas d'une année à l'autre.

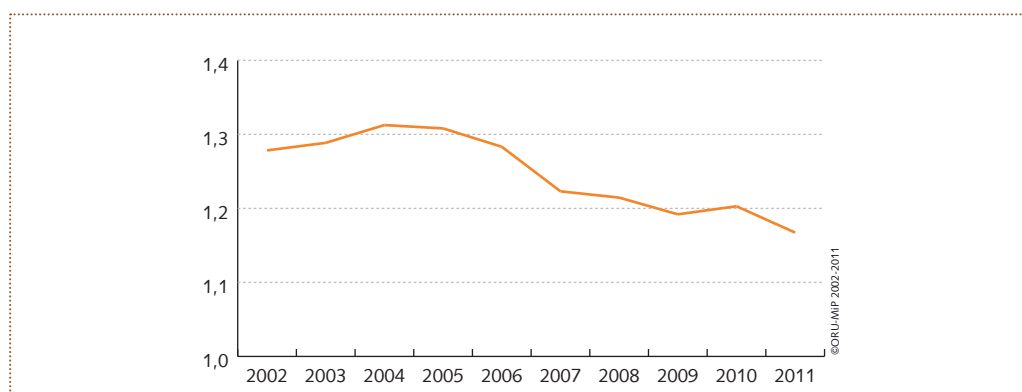
Figure 1 : Répartition selon la classe d'âge des patients CCMU 1 de 2002 à 2011



Un peu plus d'hommes que de femmes

Le sex-ratio est de 1,24 sur les 10 ans, légèrement supérieur à celui des autres CCMU (1,16). On observe au fil des ans une légère diminution du sex-ratio variant de 1,3 à 1,2 (Figure 2).

Figure 2 : Évolution du sex-ratio des patients CCMU 1 de 2002 à 2011



Diagnosics principaux

Les urgences médico-chirurgicales représentent un peu moins de la moitié des passages aux urgences des patients CCMU 1 (48 %) et les urgences traumatologiques concernent presque un patient sur trois (30 % ; Tableau 1). Les urgences codées «Autres recours» correspondent à la surveillance des sutures et des pansements (28 %), aux actes non effectués par décision du sujet ou pour d'autres raisons (20 %), aux examens et soins de contrôle (19 %) et enfin à des venues à finalité administrative (12 % : rédaction d'un certificat médical, ordonnance...).

Tableau 1 : Répartition des types d'urgences des patients CCMU 1 de 2002 à 2011

Types d'urgences	Nb	%
Médico-chirurgicales	262 839	48,3
Traumatologiques	165 029	30,4
Autre recours	93 898	17,3
Psychiatriques	14 958	2,8
Toxicologiques	7 024	1,3

© ORU-MIP 2002-2011

Les principales catégories diagnostiques retrouvées pour ces patients sont les plaies cutanées et la contusion des tissus mous (20 %). Les soins de contrôle chirurgicaux ou orthopédiques arrivent en troisième position (7 % ; Tableau 2). Chez les patients de 60 ans et plus, les soins de contrôle arrivent en première position (12 %) et c'est principalement en semaine qu'ont lieu ces soins (14 % en semaine contre 9 % en week-end). Pour les douleurs abdominales, les femmes consultent plus que les hommes (sex-ratio de 0,6), tandis que pour la délivrance de certificats médicaux on compte près de quatre hommes pour une femme (sex-ratio de 3,9).

Les recours pour entorses et luxations décroissent avec l'âge (4 % chez les 15-29 ans contre 1 % chez les 75 ans et plus), de même pour les douleurs et affections dentaires (3 % chez les 15-29 ans vs 0,4 %). Les patients CCMU 1 se présentent plus en week-end qu'en semaine suite à ces douleurs et affections dentaires et ceci pour toutes les classes d'âges.

Tableau 2 : Les 10 premières catégories diagnostiques des patients CCMU 1 de 2002 à 2011

Catégories diagnostiques	Nb	%
Plaies cutanées (et corps étrangers)	56 984	10,5
Contusions des tissus mous	50 574	9,3
Soins de contrôle chirurgical, orthopédique	36 602	6,7
Entorses et luxations	14 727	2,7
Infection bactérienne de la peau	13 488	2,5
Douleur et autre affection dentaire	10 884	2,0
Délivrance de certificats médicaux	10 178	1,9
Douleur abdominale	9 770	1,8
Contracture, myalgie, pathologies musculaires	9 386	1,7
Examen médical général, dépistage, conseil	8 605	1,6

© ORU-MIP 2002-2011

2 Caractéristiques des passages CCMU 1

Les motifs de recours traumatiques

Au sein des recours traumatiques, un patient sur quatre classé CCMU 1 est admis suite à un accident domestique (27 %). Les accidents du travail représentent 15 % des recours traumatiques, suivis de près par les accidents de sport (13 %), les accidents de la route (10 %) et les agressions (9 %).

Les recours pour accident de sport et agressions diminuent au fil des âges alors que les recours pour accident domestique augmentent de 20 % chez les 15-29 ans à 49 % chez les 75 ans et plus (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des motifs de recours traumatiques par classe d'âge des patients CCMU 1 de 2002 à 2011

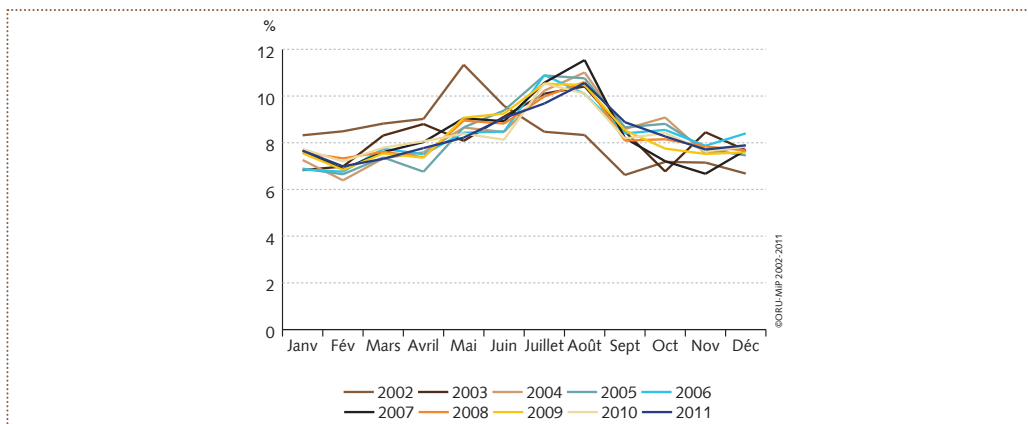
%	[15-29]	[30-44]	[45-59]	[60-74]	[75 et +]
Accident domestique	20,4	25,9	30,7	44,6	48,6
Autres circonstances traumatiques et toxiques involontaires	23,1	23,9	28,0	33,8	38,7
Accident du travail	13,4	21,6	20,3	1,7	0,3
Accident de sport et loisirs physiques	19,3	10,3	6,9	6,9	2,9
Agression	11,1	9,7	6,6	3,9	1,7
Accident de la route	12,3	8,0	7,1	8,8	7,6
Tentative de suicide	0,5	0,6	0,5	0,3	0,2

©ORU-MIP 2002-2011

Plus de CCMU 1 l'été et du samedi au lundi

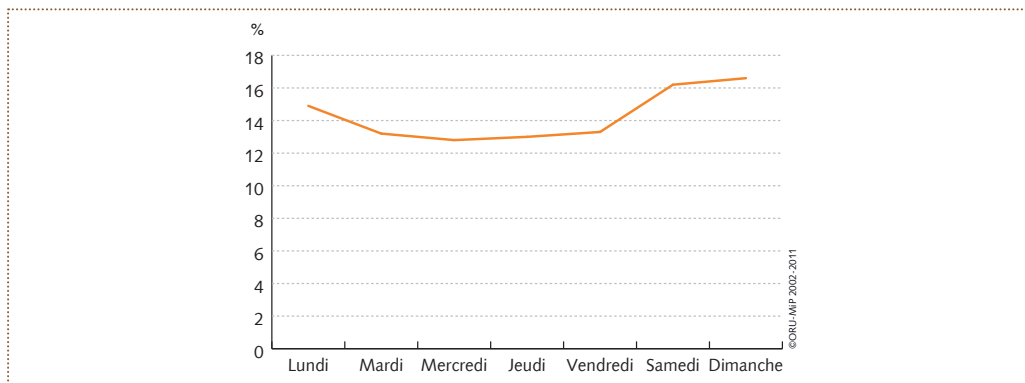
Le nombre de patients CCMU 1 augmente progressivement au cours des mois pour atteindre un pic aux mois de juillet et d'août. Ainsi, le nombre moyen annuel de CCMU 1 en juillet-août est de 5 800 alors que celui de janvier-février est autour de 4 000. Cette évolution est similaire pour toutes les années, à l'exception de l'année 2002 qui a plutôt présenté un nombre plus important de patients CCMU 1 au mois de mai (Figure 3). Cette répartition reste à peu près identique quels que soient le sexe et la tranche d'âge considérée.

Figure 3 : Évolution des patients CCMU 1 selon le mois d'admission de 2002 à 2011



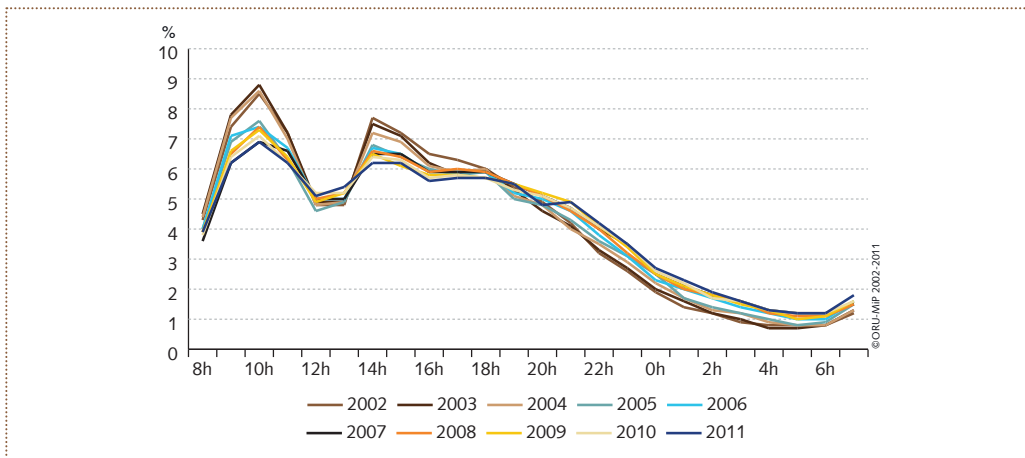
Les patients CCMU 1 se présentent plus fréquemment le lundi, samedi et dimanche par rapport aux autres jours de la semaine (173 versus 142 CCMU 1 par jour en moyenne du mardi au vendredi ; Figure 4). Cette répartition est similaire d'une année à l'autre.

Figure 4 : Répartition des patients CCMU 1 selon le jour d'admission de 2002 à 2011



La répartition horaire des passages des patients CCMU 1 est marquée par un premier pic à 10h et un second à 14h. L'heure d'arrivée des patients CCMU 1 reste identique sur toute la période de l'étude (Figure 5). On note toutefois une baisse du pic de 10h de 9 % à 7 % à partir de 2005 ainsi que de celui de 14h. Quel que soit l'âge, un profil similaire est observé.

Figure 5 : Évolution des CCMU 1 selon l'heure d'admission de 2002 à 2011



Les CCMU 1 sont plus nombreux dans les structures publiques (CHU, CH)

La part des CCMU 1 rapportée à l'ensemble des passages ayant une CCMU renseignée est de 11 % dans les cliniques privées contre 15 % dans le public. Cette part varie entre 9 % et 13 % de 2002 à 2011 dans le privé et le CHU, tandis qu'elle varie de 14 % à 18 % dans les CH (Tableau 4).

Tableau 4 : Évolution de la part des CCMU 1 en fonction du total des passages par type d'établissement

Part des CCMU 1 / Total passages	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
CH	14,2	14,9	13,6	16,3	17,0	18,0	15,4	15,7	14,4	15,3	15,6
CHU	9,1	11,0	10,8	10,3	11,9	12,3	12,5	13,3	12,6	13,0	11,7
Clinique privée	12,5	11,8	11,1	9,0	12,5	11,5	11,8	10,7	8,8	9,2	10,8

©ORU-MIP 2002-2011

3 Régression logistique

Comparaison des patients selon la CCMU

Les patients CCMU 1 de 15-29 ans sont significativement plus nombreux à se présenter aux urgences par rapport aux autres CCMU (39 % vs 28 %, Tableau 5).

Les patients CCMU 1 se présentent plus fréquemment aux heures de fermeture des cabinets médicaux (52 % vs 48 %) et sont plus nombreux dans les départements à faible densité de médecins généralistes (51 % vs 45 %).

Tableau 5 : Comparaison des caractéristiques des patients en fonction de la CCMU, 2002-2011

Variabes	CCMU 1 (n= 48 353)	Autres CCMU (n= 308 001)	P-value
Classe d'âge (%)			<0,0001
	15-29 ans	39,0	28,0
	30-44 ans	28,3	21,5
	45-59 ans	18,1	17,6
	60-74 ans	8,4	13,0
	75 ans et plus	6,1	19,9
Sex-ratio	1,24	1,16	<0,0001
Type de service d'urgences (%)			<0,0001
	CH	64,9	58,2
	CHU	17,3	20,7
	Clinique privée	17,8	21,1
Heure d'ouverture des cabinets médicaux * (%)			<0,0001
	Ouvré	47,8	52,1
	Non ouvert	52,2	47,9
Densité de médecins généralistes (%)			<0,0001
	Elevée **	49,2	55,2
	Faible	50,8	44,8

©ORU-MIP 2002-2011

* Les heures d'ouverture des cabinets médicaux correspondent à la période allant du lundi 8h au vendredi 19h59.

** Une densité élevée correspond à une densité supérieure à la moyenne de 173 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Analyse multivariée

Le risque de venue d'un patient dans les services d'urgences de la région de Midi-Pyrénées pour des causes non urgentes est significativement plus élevé chez les patients de 15-29 ans et ce risque diminue avec l'âge (Tableau 6).

L'âge, le type de service, l'ouverture des cabinets médicaux et la densité de médecins généralistes sont des facteurs associés à la venue des patients CCMU 1 dans les services d'urgences de Midi-Pyrénées (Tableau 6).

Tableau 6 : Analyse multivariée des patients en fonction de la CCMU, 2002-2011

Variables (n= 356 354)	RC* [IC* à 95 %]	P-value
Classe d'âge		<0,0001
15-29 ans	4,6 [4,5-4,8]	
30-44 ans	4,4 [4,2-4,6]	
45-59 ans	3,4 [3,3-3,6]	
60-74 ans	2,1 [2,0-2,2]	
75 ans et plus	1	
Type de service d'urgences		<0,0001
CH	1,3 [1,2-1,3]	
CHU	1,0 [1,0-1,0]	
Clinique privée	1	
Heures d'ouverture des cabinets médicaux		<0,0001
Non ouverts	1,12 [1,10-1,14]	
Ouverts	1	
Densité de médecins généralistes		<0,0001
Faible	1,20 [1,18- 1,23]	
Elevée	1	

©©ORU-MIP 2002-2011

*RC : rapport de cotes, IC : intervalle de confiance

Discussion

Sur 10 ans, la prévalence des patients CCMU 1 de 15 ans et plus, en Midi-Pyrénées est de 14 %. La part des patients CCMU 1 au sein des urgences n'augmente plus depuis 2008. Elle n'explique donc pas l'augmentation continue des passages dans les services d'urgences.

La venue des patients CCMU 1 est particulièrement associée :

- à un jeune âge (15-29 ans),
- à des horaires correspondant aux heures de fermeture des cabinets médicaux.

La variation des passages CCMU 1 dépend également de la densité des médecins généralistes au sein des différents territoires de santé.

THÉMATIQUES

HYPOGLYCÉMIE EN SMUR

PROFIL DES PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR HYPOGLYCÉMIE LÉGÈRE : RETOUR SUR 5 ANS D'INTERVENTIONS SMUR EN MIDI-PYRÉNÉES

Introduction

Les urgentistes sont confrontés quotidiennement à la prise en charge de patients diabétiques qui représentent 4,4 % de la population française. L'hypoglycémie, qu'elle soit légère, modérée ou sévère, en est la complication métabolique la plus fréquente. Elle nécessite parfois une prise en charge pré-hospitalière et représente ainsi 2,2 % des interventions SMUR primaires de la région Midi-Pyrénées. L'objectif de cette étude est de déterminer le profil des patients pour lesquels une intervention SMUR pourrait être évitée.

Méthode

Les interventions SMUR primaires pour hypoglycémie (codes CIM10: E15, E160, E161 et E162) réalisées en Midi-Pyrénées de 2008 à 2012 ont été analysées. Les caractéristiques démographiques et la prise en charge pré-hospitalière des patients présentant une hypoglycémie légère (gravité CCMU 1 ou 2) ont été comparées à ceux présentant une hypoglycémie modérée à sévère (CCMU 3, 4, 5 et D) avec les tests du Chi2 et de Student.

Résultats

Plus d'une intervention SMUR primaire sur deux pour hypoglycémie est de gravité légère (15,2 % des interventions classées en CCMU 1 et 36,3 % en CCMU 2).

Caractéristiques démographiques

L'âge moyen est de 57 ans (vs 62 ans, $p < 0,0001$) et 28,3 % ont 75 ans ou plus (vs 34,4 %). Près de 60 % des patients présentant une hypoglycémie légère sont des hommes sans différence significative selon la gravité (58,3 % des hypoglycémies modérées à sévères, $p = 0,44$).

Prise en charge

Dans plus de trois-quarts des cas, l'intervention se fait au domicile du patient (78,4 % vs 81,3 % pour les hypoglycémies modérées à sévères, $p=0,10$). Les hypoglycémies légères présentent la particularité d'un pic à 16h (Figure 1).

Près des deux-tiers des patients présentant une hypoglycémie légère sont pris en charge sur place sans transport vers un établissement de santé (60,4 % de soins sur place vs 35,4 % des hypoglycémies modérées à sévères, $p<0,0001$; Figure 2).

Figure 1 : Répartition des missions pour hypoglycémie selon la gravité par heure de début de mission

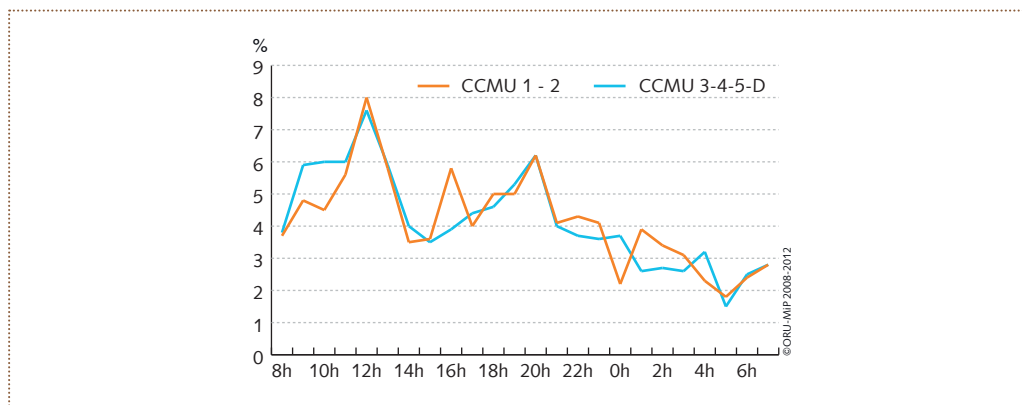
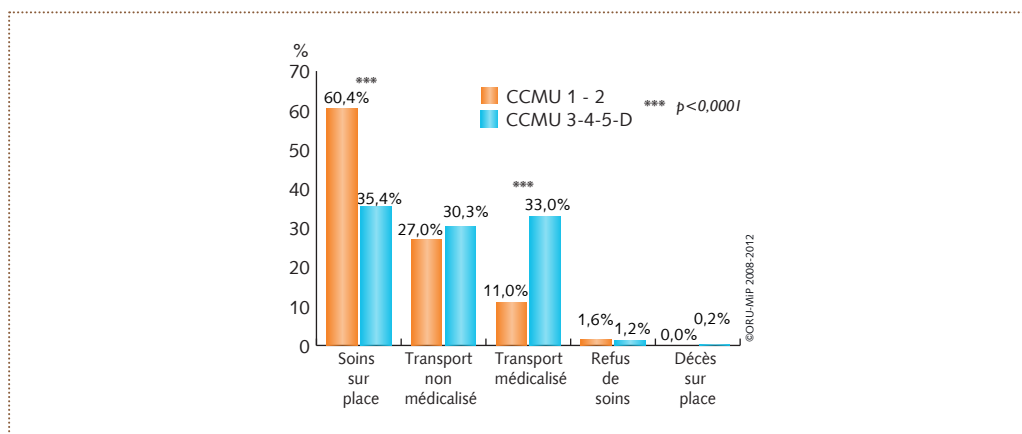


Figure 2 : Répartition des missions pour hypoglycémie selon la gravité et le devenir



Durée de médicalisation

La durée moyenne de médicalisation diffère significativement selon la gravité (30 min +/- 15 min pour les hypoglycémies légères vs 37 min +/- 18 min pour les hypoglycémies modérées à sévères, $p<0,0001$).

Conclusion

Le SMUR intervient une fois sur deux pour des épisodes d'hypoglycémie légère mobilisant les équipes pour une durée de mission équivalente à celle des hypoglycémies modérées à sévères. Le repérage de ces situations à risque, des signes annonciateurs et leur prise en charge précoce peuvent être enseignés au patient et à son entourage afin d'éviter leur aggravation et donc l'intervention du SMUR. Ce travail souligne l'importance de l'éducation thérapeutique.