

*Une enquête téléphonique réalisée auprès de 3 000 personnes venues aux urgences sans être ensuite hospitalisées permet de recueillir, peu de temps après, leurs sentiments sur les motivations de leur venue et leurs conditions de prise en charge.*

*Les motifs de venue les plus fréquemment cités sont l'accident et la douleur, laquelle est souvent associée à d'autres motifs. Douleur et gêne sont plus fréquentes chez les nourrissons et les personnes âgées. La grande majorité des usagers vient aux urgences sans avis médical préalable, à peine plus du quart ayant tenté de joindre leur médecin traitant. Ils y restent moins de deux heures pour la moitié d'entre eux.*

*Six groupes d'usagers peuvent être distingués. Deux sont constitués de personnes envoyées par leur médecin traitant (16 %) ou qui n'ont pas eu à donner leur avis, ayant été dirigées aux urgences par les pompiers, le SAMU ou SOS médecins (19 %).*

*Les autres usagers des urgences (près des deux tiers) ont décidé seuls ou avec leur entourage d'y recourir. C'est le cas du groupe le plus important, constitué de victimes d'accidents (38 %).*

*Pour deux autres groupes, venus sans avis médical (16 %) ou sur l'avis d'un médecin qui ne les suit pas régulièrement (7 %), les problèmes médicaux s'avèrent plutôt non traumatologiques. Les premiers sont pour plus du quart des enfants de moins de 6 ans.*

*Les seconds signalent plus souvent un problème de santé qui dure.*

*Enfin, des usagers, jeunes ou adultes de moins de 50 ans, présentent des problèmes souvent liés à une agression ou des violences (3 %).*

*L'appréciation que les usagers portent sur les urgences est largement positive.*

*Elle dépend toutefois du temps d'attente et de la qualité ressentie de la communication avec les soignants.*

**Dominique BAUBEAU**  
**Valérie CARRASCO**

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité  
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées  
DREES

## Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières

L'enquête réalisée en janvier 2002 auprès d'un échantillon de près de 10 000 patients ayant fréquenté les services d'urgence hospitaliers a permis de faire apparaître des types de recours, de pathologies et de prises en charge fortement différenciés en fonction de l'âge. Elle a en outre montré des différences sensibles entre les patients hospitalisés à l'issue de leur passage aux urgences et ceux, les plus nombreux (81 %), qui retournent à leur domicile (cf *Études et résultats*, n° 212, janvier 2003 « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale » [1]). De manière à compléter les informations recueillies auprès des équipes soignantes, des interviews téléphoniques ont été réalisées auprès de 3 000 de ces usagers non hospitalisés (encadré 1). Ces entretiens visaient à mieux appréhender les caractéristiques de ces patients, les trajectoires qu'ils ont suivies avant leur arrivée aux urgences et les motifs qui les ont amenés à y recourir. Les patients ont également été interrogés sur le déroulement de la prise en charge aux urgences et leur connaissance des autres dispositifs susceptibles de répondre à une demande de soins non programmés.



**E•1**

**Méthodologie de l'enquête**

L'enquête a été réalisée durant une semaine en janvier 2002 auprès d'un échantillon d'usagers ayant eu recours à un service d'urgence et ayant pu retourner à domicile après ce passage. 150 services d'urgence, ont préalablement été tirés au sort dans huit strates définies [1], en fonction de l'autorisation détenue (Service d'accueil et de traitement des urgences -SAU ou Unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences -UPATOU), du statut juridique (public / privé) et du nombre de passages annuels.

Un échantillon de patients a été constitué à partir de leur mois de naissance, parmi la clientèle de ces 150 services. Pour chaque patient de l'échantillon, des renseignements ont été recueillis auprès de l'équipe soignante.

À l'issue du passage aux urgences, une fiche d'acceptation était remise à ceux d'entre eux qui n'étaient pas hospitalisés, leur demandant leur accord pour être éventuellement interrogés par téléphone dans un délai de 15 jours suivant leur sortie. 65 % des patients concernés ont correctement rempli cette fiche. Elle comportait le même numéro d'ordre que la fiche médicale, ainsi que l'heure et la date d'arrivée, le sexe et l'âge du patient. Ces informations communes ont ensuite permis l'appariement des deux fichiers, fiches médicales et interviews téléphoniques.

À partir des 8 765 fiches d'acceptation reçues, dont 5 350 exploitables, 3 004 interviews téléphoniques ont été réalisées de manière aléatoire par la société BVA, du 28 janvier 2002 au 1<sup>er</sup> mars 2002. L'enquêteur demandait à interroger la personne venue aux urgences elle-même, sauf quand il s'agissait d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un adulte dans l'incapacité de s'exprimer. À cette étape, les refus ont été rares (environ 5 %). Si l'on inclut les impossibilités de contact et les abandons en cours d'enquête, le taux de réponse à l'enquête téléphonique a été d'environ 77 %.

Une fois les appariements réalisés entre les deux fichiers anonymisés, l'échantillon des patients interrogés par téléphone a été redressé pour pouvoir être représentatif de la population des usagers non hospitalisés. Après repondération par l'inverse du taux de sondage dans chaque strate, les non réponses ont été corrigées par calage sur la distribution des variables essentielles issues de la base de sondage ou du questionnaire médical (type d'autorisation et taille des services, sexe et âge des patients, jour et tranche horaire de leur passage).

Les patients venus aux urgences pour un problème de santé ne nécessitant pas d'hospitalisation forment une population plus masculine et surtout nettement plus jeune que l'ensemble de la clientèle des urgences [1]. La part des moins de 15 ans y est encore plus importante (29 % contre 26 %) et celle des plus de 70 ans beaucoup plus réduite (8 % contre 14 %), en raison de la forte croissance du taux d'hospitalisation avec l'âge.

Ceci retentit sur la situation familiale et professionnelle de ces usagers, ou de leurs parents dans le cas des enfants de moins de 15 ans. On trouve ainsi parmi eux une proportion plus forte de personnes avec un enfant, qu'elles soient seules (environ 7 % contre 4 % dans la population totale) ou en couple (45 % contre 40 % dans la population totale). De même, les actifs ayant un emploi prédominent parmi les non hospitalisés (58 % contre 48 % dans l'ensemble de la population), contrairement aux retraités (12 % contre 22 % dans l'ensemble de la population).

Parmi les actifs (ayant un emploi ou chômeurs), un tiers des patients venus aux urgences sans être hospitalisés sont des ouvriers (contre seulement 27 % dans l'ensemble de la population). Les personnels de service sont également légèrement sur-représentés (8 % contre 6 %). Cette présence importante des milieux sociaux ouvriers et employés parmi les usagers se confirme lorsque l'on prend en compte la profession passée des retraités ou des chômeurs (graphique 1).

Cependant, comme c'était déjà le cas pour les consultations externes hospitalières [2], les usagers ont aussi un niveau d'études globalement plus élevé que celui de l'ensemble de la population : 35 % contre 31 % ont au moins le Bac (général ou technique). Ceci va de pair avec la forte présence de jeunes et de parents de jeunes enfants dans la clientèle des urgences, le niveau de diplôme étant en général plus élevé parmi les jeunes générations.

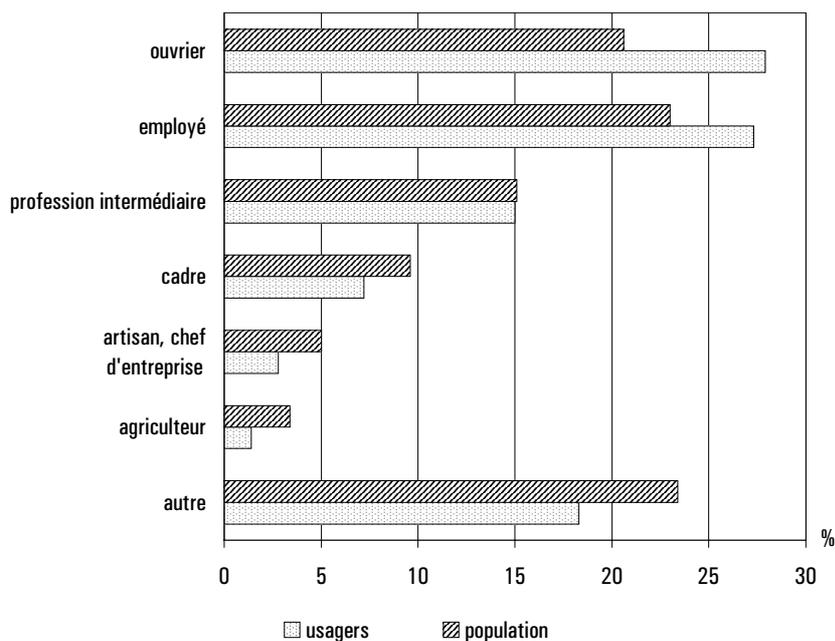
**sauf aux âges extrêmes, l'accident est le motif de venue aux urgences le plus souvent cité**

Quand on demande aux usagers quel problème de santé les a amenés aux urgences, la majorité (59 %) n'en cite qu'un,

2

**G•01**

**usagers des urgences et population totale selon la profession actuelle ou passée**



Source : DREES, enquête « usagers des services d'urgence »

un peu plus du quart (27 %) en citent deux et 14 % trois ou plus.

Les deux types de problèmes les plus fréquemment cités sont l'accident (59 %) et la douleur (43 %) (tableau 1). Mais, alors que l'accident est une cause primaire souvent citée seule, la douleur apparaît comme une cause le plus souvent associée à d'autres motifs (elle n'apparaît isolément que dans un cas sur cinq). Dans 55 % des cas, l'association de ces deux items, à l'exclusion de tout autre, résume, pour les personnes interrogées, le problème de santé à l'origine de leur venue aux urgences. La troisième cause citée par ordre de fréquence est la « sensation de gêne » (15 % des patients). Dans la moitié des cas, elle s'accompagne d'une douleur. Cinq autres motifs sont invoqués par au moins 5 % des usagers : fièvre (9 %), malaise (9 %), saignements (8 %, généralement associés à un accident), vomissements (5 %) et angoisse (5 %).

Les problèmes ressentis sont très différents selon l'âge : les jeunes enfants et les personnes âgées se démarquent à cet égard (graphique 2). En particulier, pour les nourrissons (moins d'un an), ce sont la fièvre (47 %) et les vomissements ou diarrhées (35 %) qui prédominent. L'une au moins de ces deux causes est citée chez 68 % d'entre eux. Ces circonstances demeurent fréquentes chez les enfants de moins de 6 ans (respectivement 35 et 15 %) mais viennent au second plan par rapport aux accidents et à la douleur (39 et 42 % des cas). Pour la quasi-totalité (89 %) des enfants de 6 à 15 ans, c'est un accident ou une douleur qui explique leur venue aux urgences. La sensation de gêne se rencontre assez fréquemment chez les nourrissons et les personnes âgées (28 % chez les moins d'un an et 18 % chez les plus de 70 ans), alors que le malaise est un problème caractéristique des adultes. Sa fréquence croît avec l'âge (de 1 % pour les nourrissons à 21 % pour les plus de 80 ans).

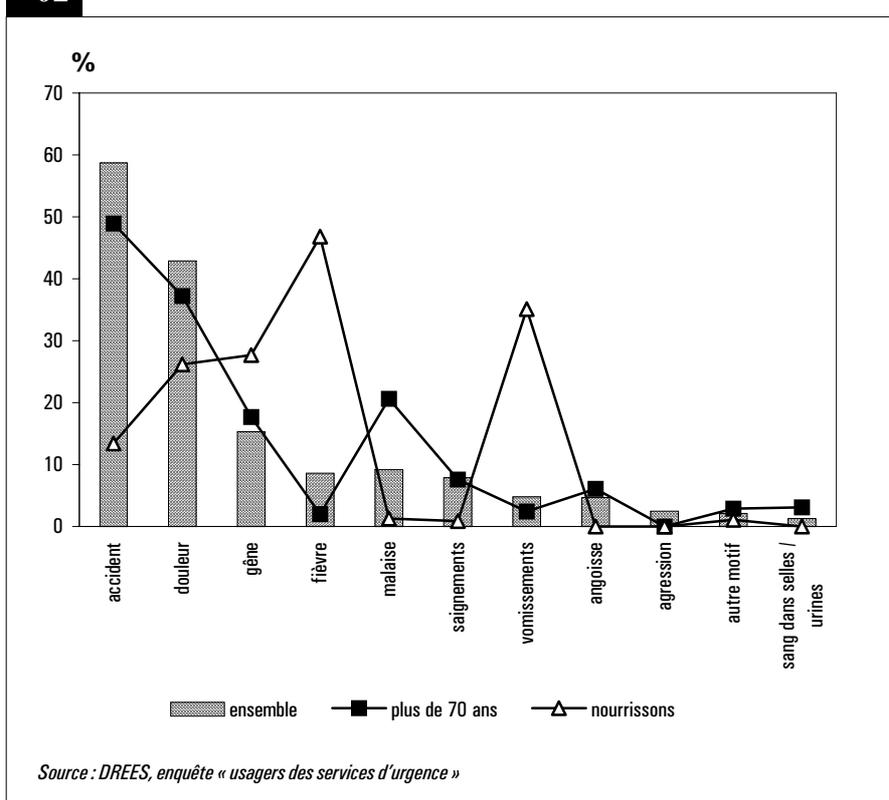
Des différences existent également entre hommes et femmes : les accidents et saignements sont nettement plus fréquents chez les hommes (respectivement 63 et 10 % des cas, contre 54 et 6 % pour les femmes) alors que malaise et angoisse sont cités par, respectivement, 12 et 7 %

## T 01 problème de santé déclaré comme cause de venue aux urgences

	Cas où le problème est cité (en %)	Répartition selon le nombre de réponses données par le patient					
		1	2	3	4	5	6
Accident	58,7	54,0	29,6	14,0	1,9	0,5	.
Douleur	42,9	21,1	49,2	23,8	4,4	1,4	0,1
Gêne	15,3	33,4	26,3	26,8	9,9	3,2	0,3
Fièvre	8,6	30,0	41,2	18,4	6,5	3,3	0,5
Malaise	9,2	49,8	20,7	15,8	10,0	3,1	0,5
Saignements	7,9	13,0	23,5	56,1	4,0	3,4	.
Vomissements / diarrhées	4,8	36,3	28,4	21,6	8,6	5,1	.
Angoisse	4,7	11,3	23,2	33,2	22,7	8,7	0,9
Agression	2,5	63,4	16,0	12,3	2,5	5,8	.
Autre motif	2,1	57,0	24,4	13,8	2,0	2,8	.
Sang dans les selles ou les urines	1,3	6,5	10,6	71,7	6,5	1,6	3,3
Ne sait pas	0,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble	158,1 (1)	59,3	26,7	11,4	2,0	0,6	0,0

1. 1,6 citations en moyenne par personne passée aux urgences  
Source : DREES, enquête « usagers des services d'urgence »

## G 02 hiérarchie des problèmes ayant entraîné la venue aux urgences selon les usagers



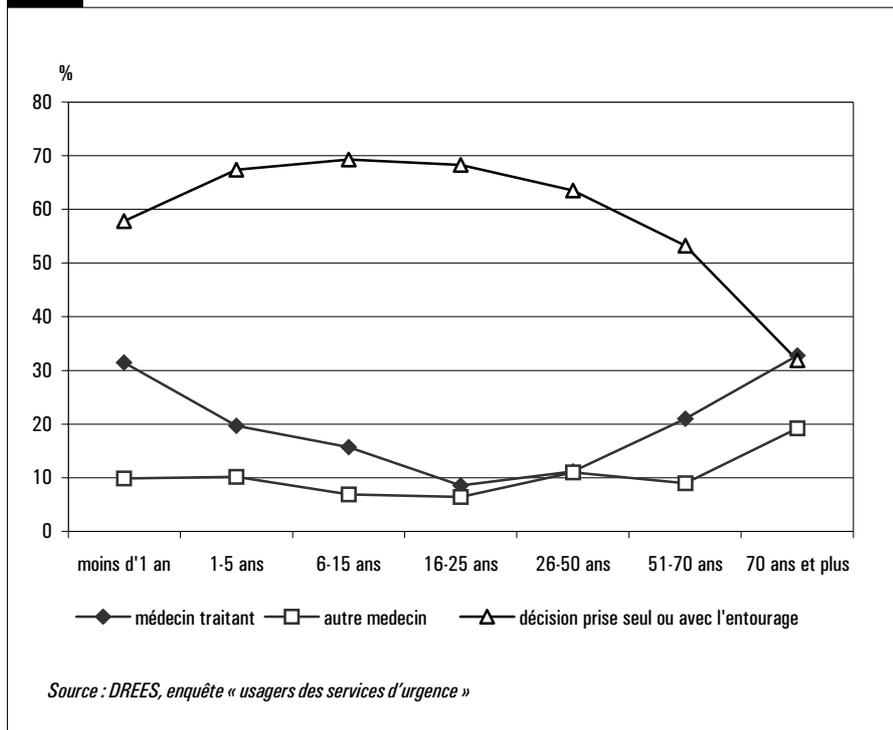
des femmes contre 7 et 3 % des hommes. Ces différences reflètent la plus forte prévalence de la traumatologie chez les hommes, ainsi que la nette prédominance des femmes parmi les personnes âgées qui recourent aux urgences [1] ; la part

des femmes est ainsi de 60 % parmi les patients de plus de 70 ans, contre 46 % parmi les autres usagers.

Ces résultats sont globalement cohérents avec les motifs cités par les médecins avec la part plus forte de la trauma-

G  
03

« qui vous a conseillé d'aller aux urgences? »



4 tologie chez les enfants, adolescents et jeunes adultes de sexe masculin, des problèmes somatiques chez les nourrissons et les personnes âgées.

### **un recours direct sans avis médical préalable pour une grande majorité des usagers, à l'exception des plus âgés**

Parmi les usagers enquêtés, 87 % disent avoir un médecin « habituel ». Cette proportion, toujours forte, varie toutefois avec l'âge : de 80 % pour les jeunes de 16 à 25 ans, elle dépasse 96 % avant 1 an et après 80 ans. Malgré tout, à peine plus d'un quart des patients qui ont un médecin traitant disent avoir essayé de le joindre. Ils sont encore moins nombreux à l'avoir fait la nuit que pendant la journée ou en soirée (27 % entre 8 heures et minuit, sans différence observée entre les heures ouvrables et la soirée, et 15 % de minuit à 8 heures). Ceux qui ont un médecin traitant mais n'ont pas cherché à le contacter, expliquent le plus souvent qu'ils n'y ont pas pensé (33 % d'entre eux) ou que c'était en dehors de ses heures de rendez-vous (20 %).

Parmi l'ensemble des répondants, 16 % des patients ont indiqué avoir été envoyés aux urgences par leur médecin traitant et 10 % s'y sont rendus sur l'avis d'un autre praticien (médecin de garde, autre médecin généraliste, spécialiste en ville, hospitalier ou médecin du SAMU). Au total, un quart des patients invoquent un avis médical comme étant à l'origine de leur venue. Ce chiffre est un peu supérieur aux données déclarées par les équipes soignantes (21 %). En particulier, les parents des jeunes enfants déclarent nettement plus souvent avoir été envoyés par un médecin que les équipes soignantes. On peut supposer que, dans ce cas au moins, le contact médical invoqué par les usagers a été simplement téléphonique et ne s'est pas traduit par une lettre d'accompagnement. 11 % des patients disent en outre avoir été orientés par un professionnel non médical, essentiellement les pompiers (8 %), les autres interventions (infirmiers, pharmaciens ou police secours) restant marginales. Ainsi, la très grande majorité des usagers enquêtés (62 %) ont pris leur décision seuls ou avec leur entourage.

Dans ce contexte, la trajectoire des personnes âgées apparaît très spécifi-

que : la moitié des plus de 70 ans disent s'être rendues aux urgences sur avis de leur médecin traitant ou d'un autre médecin (graphique 3). Ils prennent cette décision seuls ou avec leur entourage dans un tiers des cas seulement. L'enquête auprès des équipes soignantes aboutissait sensiblement au même constat. Les parents des nourrissons de moins d'un an disent également souvent (dans 41% des cas) venir sur avis médical, même si la majorité se décide seule (58 %). Par contre, les 16-25ans, qui viennent presque toujours aux urgences à la suite d'un accident, cherchent très peu à contacter leur médecin habituel (9 %).

La prédominance des venues directes aux urgences peut s'expliquer en partie par la rapidité avec laquelle les personnes prennent leur décision : la plupart des patients qui n'ont pas été envoyés aux urgences par leur médecin traitant le font en moins d'une demi-journée (64 % des usagers). Seuls 19 % des usagers disent avoir attendu davantage, dont 11 % plus d'une journée. Pendant le laps de temps entre l'apparition de leur problème de santé et leur venue aux urgences, un tiers d'entre eux seulement ont tenté une démarche, généralement pour contacter un médecin.

### **une multiplicité d'explications à l'origine du choix des urgences hospitalières**

Lorsque les patients n'avaient pas été envoyés par leur médecin traitant, l'enquêteur les interrogeait sur les raisons qui leur avaient fait choisir d'aller aux urgences, en citant treize items possibles (encadré 2).

Outre les 16 % de patients adressés par leur médecin, 19 % déclarent qu'on ne leur a pas demandé leur avis et, de ce fait, n'ont pas été questionnés plus avant sur les raisons de leur venue. Leur part augmente très sensiblement avec l'âge pour atteindre 31 % parmi les plus de 70 ans. Les autres indiquent, pour la plupart, plusieurs raisons : au moins quatre pour 67 % d'entre eux (encadré 3). Les motivations les plus courantes tiennent à la proximité de l'établissement, au sentiment d'urgence ou de gravité, au besoin d'un plateau technique spécialisé. Parmi les motifs proposés par l'enquêteur, les cinq les plus fré-

quemment cités sont en effet : « l'hôpital est l'endroit le plus proche » (47 %), « vous pensiez devoir faire des examens » (44 %), « vous pensiez avoir besoin d'un avis ou d'une intervention spécialisés » (43 %), « vous aviez besoin que votre problème soit réglé rapidement pour des raisons personnelles » (38 %), enfin « vous pensiez que c'était grave et que l'on devrait peut-être vous hospitaliser » (32 %). Les quatre raisons suivantes (pas de médecin ou médecin absent, traitement en cours sans amélioration et pas d'avance

de frais) ne concernent que 10 à 16 % des patients, et les quatre dernières (récidive d'un problème, souhait d'accéder à un autre service de l'hôpital, besoin d'une attestation médicale et besoin d'un avis médical), chacune 8 à 5 % d'entre eux.

Les personnes âgées, parmi celles qui n'ont pas été orientées vers les urgences par leur médecin traitant, ayant nettement plus souvent été emmenées aux urgences sans avoir donné leur avis, les autres raisons apparaissent moins déterminantes pour elles, en dehors de la proximité de

l'hôpital citée par 33 % d'entre elles. Par ailleurs, quand elles elles sont venues de leur propre initiative, elles invoquent plus souvent la possibilité d'accéder plus rapidement à un autre service hospitalier par la voie des urgences que par une demande directe. Ceci renforce l'hypothèse, issue de l'enquête auprès des équipes soignantes, selon laquelle la venue aux urgences des personnes âgées constitue pour une partie d'entre elles un mode spécifique d'accès à l'hôpital, préalable à une prise en charge dans un autre service.

Si, globalement, les parents des nourrissons placent en tête les mêmes motifs de s'adresser aux services d'urgences que l'ensemble des usagers, ils se démarquent toutefois par la fréquence avec laquelle ils en citent d'autres. Ainsi, ils invoquent beaucoup plus souvent un « sentiment de gravité ou le besoin d'être hospitalisé » (42 %), mais surtout l'existence d'un « traitement antérieur sans amélioration », ou encore « l'absence du médecin traitant » (cités par 23 % d'entre eux contre, respectivement, 11 et 14 % pour l'ensemble des répondants). Ces motivations dénotent une certaine inquiétude et le besoin des parents d'accéder à une consultation de pédiatrie, alors que les nourrissons ont en fait très rarement besoin d'être hospitalisés et qu'ils arrivent aux urgences fréquemment dans la soirée à l'heure où les pédiatres ne sont plus forcément disponibles [1].

Pour les enfants de plus de 6 ans et les jeunes adultes, la raison qui revient le plus souvent est le « besoin d'examens », cité par la moitié des patients ou de leurs accompagnateurs, ce qui peut s'expliquer par la fréquence des accidents dans cette population. Parmi les personnes qui estimaient avoir besoin d'un examen<sup>1</sup>, 82 % d'entre elles pensaient avant tout à une radiographie, les autres examens étant beaucoup moins fréquemment envisagés (examen biologique : 13 %, scanner : 7 % et électrocardiogramme : 4 %). Ainsi, globalement, 36 % des usagers ayant eu recours aux urgences sans avoir été hospitalisés pensaient avoir besoin d'une radiographie, cette part étant beaucoup plus faible pour les moins de 5 ans (24 %) et les plus de 70 ans (16 %).

## E•2

## Le contenu du questionnaire téléphonique

*L'entretien téléphonique s'articulait autour de 6 thèmes :*

1) **l'origine et les comportements de recours**

*les circonstances et les motifs « ressentis » du recours, les démarches effectuées (appel SAMU /SMUR, tentative de recours préalable en médecine ambulatoire, recours direct ...), la trajectoire suivie in fine par le patient ;*

2) **pour les patients qui avaient pu choisir et n'avaient pas été adressés par des professionnels de santé, les raisons qui leur avait fait préférer les urgences hospitalières plutôt que les solutions alternatives en médecine de ville (médecin généraliste, permanences médicales ...)** ;3) **la qualité perçue de l'accueil et de la prise en charge, les délais d'attente pour un premier contact puis pour rencontrer le médecin et leur sentiment face à ces conditions, la qualité de la communication avec les soignants ;**4) **les suites du passage aux urgences**

*les prescriptions découlant de la consultation, les orientations vers des professionnels ou d'autres structures, et les suites données à ces conseils et orientations ;*

5) **Les connaissances du patient quant aux autres ressources à sa disposition pour un besoin de prise en charge non programmée**

*l'existence d'un médecin de garde et la manière dont il se procure l'information, la possibilité de faire appel à un radiologue sans ordonnance préalable ;*

6) **les caractéristiques socio-démographiques et la protection en matière d'assurance maladie**

*Sexe, âge, situation familiale, enfants à charge, Statut professionnel, niveau d'études, Couverture sociale, Couverture maladie de base, Couverture complémentaire, Département et commune de domicile ;*

*Le libellé des questions variait légèrement selon que la personne ayant accepté d'être interrogée était la personne qui s'était présentée au service ou du parent l'ayant assisté (dans le cas d'un enfant ou d'une personne dans l'incapacité de répondre elle-même). Pour les enfants de moins de 15 ans, les caractéristiques socio-démographiques enregistrés par l'enquêteur (hormis l'âge et le sexe) concernaient les parents. Par contre, dans le cas d'un adulte dans l'incapacité de s'exprimer lui-même, elles concernaient la personne venue aux urgences. Au total, environ un tiers des répondants à l'enquête sont des personnes ayant accompagné le patient. Dans la plupart des cas, il s'agit de parents parlant au nom de leur enfant.*

1. Ces réponses, apportées après le passage, peuvent avoir été influencées par le fait que les patients ont eu effectivement (ou non) une radiographie.

Un regroupement en six catégories des motifs de recours aux urgences

Les patients invoquant plusieurs explications simultanées à leur décision de se rendre aux urgences, pour une meilleure lisibilité, la question pivot de l'enquête « tous comptes faits, pour quelle(s) raison(s) êtes-vous allé aux urgences » mérite d'être analysée plus en détail. C'est pourquoi on propose un regroupement de ces différentes raisons, réalisé à l'aide de méthodes d'analyse des correspondances multiples et de classification automatique, suivi d'une hiérarchisation de ces groupes de raisons, permettant de dégager pour chaque usager une « raison principale » d'aller aux urgences.

La hiérarchie adoptée privilégie d'abord le fait que les individus n'ont pas choisi d'aller aux urgences, puis qu'un conseil émanant d'un médecin est intervenu dans la prise de décision. Les autres raisons sont ensuite classées selon qu'elles semblent indiquer un recours plus ou moins incontournable (du « problème de santé n'ayant pu être réglé avec la seule médecine de ville » à la « venue aux urgences pour de seules raisons pratiques »).

Une fois ces groupes de raisons classés, dès qu'un individu entre dans un groupe, il n'apparaîtra plus dans les suivants, même s'il a cité des raisons d'ordre inférieur.

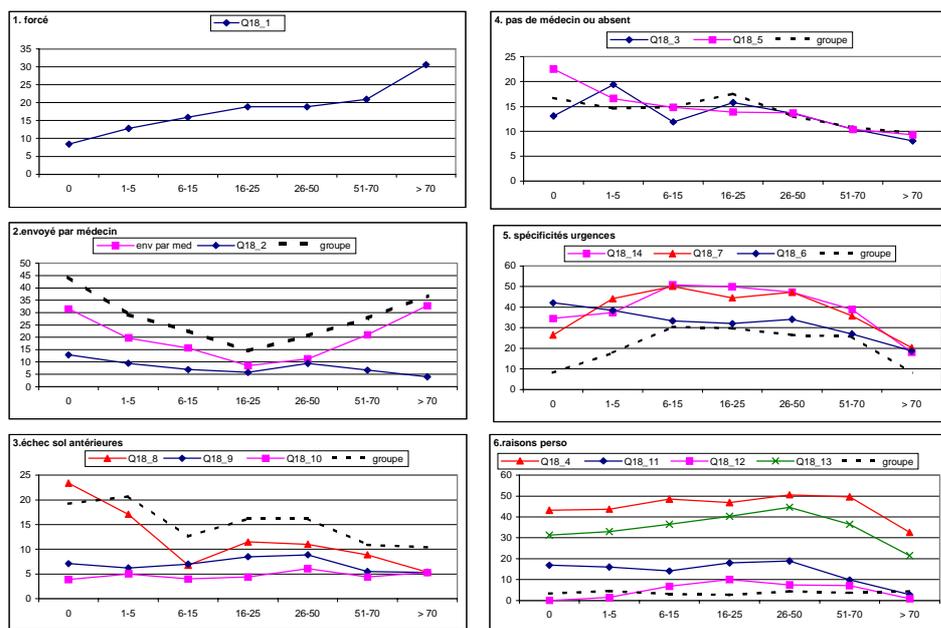
Enfin, les usagers envoyés aux urgences par leur médecin traitant et qui n'ont pas eu à répondre à cette question, ont été regroupés avec ceux faisant état d'un avis médical, afin que toute la population étudiée puisse être répartie selon cette variable agrégée.

Six types de motifs de recours peuvent ainsi être construits, classés par ordre de priorité décroissant :

1. les usagers à qui on n'a pas demandé leur avis (19 % des patients),
2. les usagers qui se sont rendus aux urgences sur avis médical (23 %),
3. les usagers qui évoquent une volonté d'avoir recours au système hospitalier après un échec des solutions précédentes (« traitement en cours sans amélioration », « récurrence » ou « souhait d'accéder à un autre service de l'hôpital qui ne pouvait pas [les] prendre rapidement », (15 % des patients),
4. les usagers qui ont recours au service d'urgences comme alternative à la médecine de ville soit parce qu'ils n'ont pas de médecin, soit parce que leur médecin était absent, (14 % des patients),
5. les usagers motivés par les spécificités du service d'urgence, que ce soit la permanence de soins, la spécialisation hospitalière en matière d'urgences ou le plateau technique (25 % des patients),
6. les usagers qui ne citent que des raisons pratiques ou de convenances personnelles (4% des patients).

priorité	n° question ensemble	raison citée	% de cas où la raison détaillée est citée	fréquence en % du groupe correspondant	répartition selon les groupes					
					1. forcé	2. envoyé par médecin	3. échec sol antérieures	4. pas de médecin ou	5. besoins spécifiques	6. raisons persos
					18.6	23.3	15.1	14	24.8	3.7
1	Q18_1	forcé	18.6	18.6	100	0	0	0	0	0
2	Q18_2	avis médical	7.7	23.3	0	100	0	0	0	0
3	Q18_8	traitement en cours sans amélioration	10.7	15.1	0	17.7	82.3	0	0	0
3	Q18_9	récurrence du problème	7.6	15.1	0	15	85	0	0	0
3	Q18_10	autre service	5	15.1	0	14.5	85.5	0	0	0
4	Q18_3	pas de médecin	13.5	14	0	10.6	27.7	61.8	0	0
4	Q18_5	médecin absent	13.8	14	0	13.4	28.7	58	0	0
5	Q18_6	sentiment gravité / besoin hosp	32.2	24.8	0	13	26.6	18.8	41.5	0
5	Q18_7	besoin interv spec	42.9	24.8	0	12.3	23.8	20.9	42.9	0
5	Q18_14	besoin d'exams	43.8	24.8	0	11.4	23.6	21.5	43.4	0
6	Q18_4	proximité de l'hôpital	47.1	3.7	0	11.5	24.6	20.1	36.8	6.9
6	Q18_11	pas d'argent à avancer	15.4	3.7	0	12.9	27.9	19.8	32.5	7
6	Q18_12	attestation médicale	6.5	3.7	0	11.2	20.2	24.6	39.1	4.9
6	Q18_13	raisons persos	38.2	3.7	0	11.1	25.6	22.9	35.2	5.3
		envoyé par médecin traitant	15.6	15.6	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

Fréquences par âge des raisons de recours



### **une familiarité avec les urgences hospitalières et une connaissance limitée des possibilités de prise en charge en ville**

Pour 36 % des patients, le problème de santé qui les a amenés aux urgences était déjà survenu par le passé. Lors de ce précédent épisode, la très grande majorité d'entre eux (soit 28 % de l'ensemble des patients) s'était fait soigner à l'hôpital ou dans une clinique, 6 % en ville. Cette relative « familiarité » avec l'hôpital pour la prise en charge d'un problème de santé déjà connu, apparaît beaucoup plus fortement encore si l'on considère le fait de simplement déjà connaître le service d'urgences. En effet, près des trois quarts des usagers étaient déjà venus dans le même service auparavant, soit pour eux-mêmes soit pour un membre de leur famille. Cette part est encore plus importante lorsque le patient est un enfant, et atteint 87 % pour les enfants de 6 à 15 ans. Pour les patients de plus de 50 ans, cette proportion, plus faible, reste supérieure à 60 %.

La part des patients connaissant déjà le service d'urgences est plus forte lors-

qu'ils fréquentent un établissement public qu'un établissement privé (73 % contre 65 %). Mais le recours à un établissement privé semble davantage correspondre à un choix, puisque 55 % de leur clientèle dit avoir eu le choix entre plusieurs établissements, contre seulement 37 % de celle des établissements publics. Cet arbitrage possible entre privé et public dans les zones où plusieurs services voisins coexistent explique sans doute la spécialisation, constatée dans la précédente étude [1], des patients et des pathologies traitées dans les unités de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU) privées.

Cette familiarité avec l'hôpital, et plus particulièrement avec les services d'urgence, va de pair avec une certaine méconnaissance du système de soins en ville. Ainsi, les trois quarts des patients ignorent que l'on peut obtenir une radiographie sans ordonnance (7 % disent ne pas savoir et 67 % pensent que ce n'est pas possible), 20 % ne savent pas s'il existe un médecin de garde dans la commune où ils se trouvaient lors de la survenue de leur problème de santé et 25 % s'il existe à proximité un centre de soins ou un dispensaire. Enfin, 9 % des usagers disent ne pas savoir comment s'y prendre pour connaître le nom du médecin de garde, qu'ils aient ou non, connaissance de son existence. Cette méconnaissance des possibilités offertes par les soins de ville est plus forte chez les patients âgés : 24 % des patients de plus de 70 ans ignorent s'il y a un médecin de garde et 35 % s'il y a un centre de santé.

### **six profils d'usagers des urgences**

Une typologie des usagers des services d'urgences (encadré 4) permet de les répartir en six grands groupes, selon le problème de santé à l'origine de leur recours, les personnes qui les ont conseillés et les raisons données pour expliquer leur venue aux urgences (environ 1 % des usagers n'ont toutefois pu être classés).

Les usagers n'ayant pas fait par eux-mêmes le choix d'aller aux urgences se répartissent à peu près à égalité entre ceux qui ont été envoyés aux urgences par leur médecin traitant et par d'autres intervenants (pompiers notamment) :

### **1. Des usagers à qui on n'a pas demandé leur avis (19 %)**

Les plus de 70 ans sont plus nombreux dans ce groupe que parmi l'ensemble des usagers (13 % contre 8 %). S'ils n'ont pas eu à donner leur avis, c'est qu'ils ont été plus fréquemment emmenés aux urgences par les pompiers (31 % d'entre eux contre 9 % dans l'ensemble), le SAMU (10 % contre 3 %) ou envoyés par SOS médecin (4 %).

Le problème de santé à l'origine de leur passage aux urgences est souvent arrivé en dehors de leur domicile (63 % des cas), essentiellement dans un lieu public (26 %) ou au travail (18 %). Ce problème consiste assez souvent en un malaise (19 % des cas contre 9 % dans l'ensemble). La décision de se rendre aux urgences est en général prise sans attendre, en moins d'une heure pour 61 % d'entre eux. Enfin, ils sont nombreux à avoir un médecin traitant qu'ils n'ont pas pensé à appeler (37 % contre 29 % dans l'ensemble).

### **2. Des usagers envoyés aux urgences par leur médecin traitant (16 %)**

Parmi ces usagers, les nourrissons et les personnes de plus de 70 ans, et par conséquent les retraités, sont deux fois plus nombreux que parmi l'ensemble des usagers (respectivement 6, 17 et 22 %) et les jeunes de 16 à 25 ans deux fois moins nombreux.

Ces usagers viennent beaucoup plus souvent pour des problèmes somatiques d'origine non traumatologique (54 %), survenus à leur domicile (64 % des cas). Ils invoquent le sentiment de gêne plus fréquemment que les autres usagers (21 % des cas contre 15 %), alors que les accidents sont pour eux beaucoup moins fréquents (41 % contre 59 %). Ils bénéficient aussi plus souvent que les autres d'actes diagnostiques (72 % contre 64 %). Enfin, cette population est plus féminine (53 %).

En dehors de ces deux groupes d'usagers, les deux tiers des patients ont donc eu un choix à faire pour se présenter aux urgences et ont eu à se prononcer sur les différentes raisons proposées par l'enquêteur :

#### **E•4**

#### **Méthode utilisée pour construire la typologie d'usagers**

*Une analyse des correspondances multiples, réalisée en retenant comme variables actives les différentes modalités des trois questions, « quel est le problème de santé qui vous a amené aux urgences ? », « qui vous a finalement conseillé d'aller aux urgences ? » et « pour quelles raisons êtes-vous allé aux urgences ? » a confirmé la nécessité de tout d'abord séparer les usagers des urgences en deux groupes : ceux qui n'ont pas réellement choisi d'aller aux urgences, que ce soit leur médecin traitant qui les y ait envoyés ou qu'ils répondent qu'on ne leur a pas demandé leur avis, et les autres, qui ont pu expliquer qui les avait conseillés et pour quelles raisons ils étaient allés aux urgences.*

*Une nouvelle analyse des correspondances a alors été réalisée uniquement sur le deuxième groupe d'usagers, suivie d'une classification, qui a permis de cerner quatre grands profils supplémentaires d'usagers parmi ceux ayant eu un choix à faire.*

### 3. Des victimes d'accidents qui décident seules ou avec leur entourage d'aller aux urgences (38 %)

Ce groupe d'usagers est essentiellement composé de patients déclarant qu'un accident est le problème de santé à l'origine de leur passage, accident survenu sur leur lieu de travail ou à l'école pour 28 % d'entre eux. En quasi-totalité (92 %), ils ont décidé seuls ou avec leur entourage de venir aux urgences et 73 % d'entre eux se sont présentés entre 7 et 19h.

Les deux tiers ont bénéficié d'un acte diagnostique et près de la moitié (47 %) d'un acte thérapeutique.

Ces patients, qui forment le groupe le plus important, ne se distinguent guère par leurs motivations de l'ensemble des patients ayant eu un choix à faire, bien qu'ils soient légèrement plus nombreux à citer le besoin d'une intervention spécialisée (68 %) ou d'examens (69 %). Ils se démarquent plus par les raisons qu'ils n'invoquent pas ou peu : moins de 1 % sont venus suite à un avis médical, 6 % à cause d'un traitement en cours sans amélioration et 15 % parce que leur médecin était absent.

Enfin, comme les usagers arrivés aux urgences sans l'avoir choisi, ils sont nombreux à ne pas avoir pensé à appeler leur médecin traitant (40 %).

### 4. Des usagers souffrant de problèmes somatiques non traumatologiques, décidant seuls ou avec leur entourage d'aller aux urgences (16 %)

Ce groupe s'oppose au précédent concernant leur motif médical de recours aux urgences. Il ne s'agit en général pas d'un accident mais d'un problème somatique non traumatologique : sentiment de gêne pour 35 % de ces patients, fièvre pour 30 %, malaise pour 23 %, vomissements pour 14 % et angoisse pour 13 %. Le problème est en général survenu à leur domicile (71 % des cas) et a rarement nécessité un acte thérapeutique (seuls 22 % de ces usagers en ont bénéficié).

Comme les victimes d'accident, ces patients prennent presque tous (93 %) la décision de se rendre aux urgences seuls

ou avec leur entourage, mais leurs motivations sont différentes : 61 % ont eu le sentiment que le problème était grave, 38 % suivaient un traitement en cours sans amélioration, 36 % disent être venus parce que leur médecin était absent et 29 % parce qu'ils ne connaissaient pas de médecin. Ils semblent également avoir plus attendu pour recourir aux urgences, plus de deux jours pour 16 % d'entre eux. Enfin, c'est souvent un problème de santé déjà rencontré qui amène ces usagers à venir aux urgences (pour 43 % d'entre eux).

Les nourrissons et jeunes enfants de 1 à 5 ans sont sensiblement plus nombreux dans ce groupe, respectivement 8 et 18 %. Ces usagers sont donc pour plus du quart des enfants de moins de 6 ans. C'est également une clientèle plus féminine (53 %) et qui arrive aux urgences plus souvent que la moyenne le soir ou la nuit (41 % viennent entre 19 heures et 7 heures).

### 5. Des adultes venus aux urgences sur l'avis d'un médecin qui ne les suit pas régulièrement, souvent pour un problème non traumatologique (7 %)

Dans ce groupe, les motifs médicaux de recours se rapprochent du précédent, mais la population concernée et son mode de décision se révèlent différents. Ce qui caractérise le plus ces usagers est la référence à un avis médical pour expliquer leur venue aux urgences. Les trois quarts disent avoir été conseillés par un médecin qui n'est pas leur médecin habituel, et 85 % d'entre eux donnent cette raison pour expliquer leur décision. Un quart d'entre eux indiquent un problème de santé persistant malgré un traitement en cours et plus de la moitié évoquent un sentiment de gravité ou le besoin d'être hospitalisé. Bien qu'ils soient un peu moins nombreux que l'ensemble des usagers à avoir un médecin habituel (80 % d'entre eux), 20 % d'entre eux ont essayé de le joindre et 8 % ont eu la possibilité de le voir plus tard mais n'ont pas voulu attendre pour être soulagés ou rassurés.

Leur problème de santé est souvent d'origine non traumatologique (43 % de ces usagers), douleur pour la moitié d'entre eux, sentiment de gêne pour 22 %,

survenus le plus souvent à domicile (57 % des cas).

Ces usagers sont essentiellement des adultes : 85 % ont plus de 25 ans. Il s'agit souvent de personnes qui vivent en couple avec des enfants (54 % d'entre eux). Plus d'un tiers d'entre eux ne connaissaient pas le service d'urgence qui les a accueillis. L'évocation fréquente d'un problème qui dure et la recherche d'un médecin avant d'avoir recours aux urgences, expliquent qu'ils s'y rendent moins rapidement que les autres (seuls 31 % d'entre eux prennent cette décision en moins d'une heure).

### 6. Des usagers, jeunes ou adultes de moins de 50 ans, présentant des problèmes peu fréquents souvent liés à des violences (3 %)

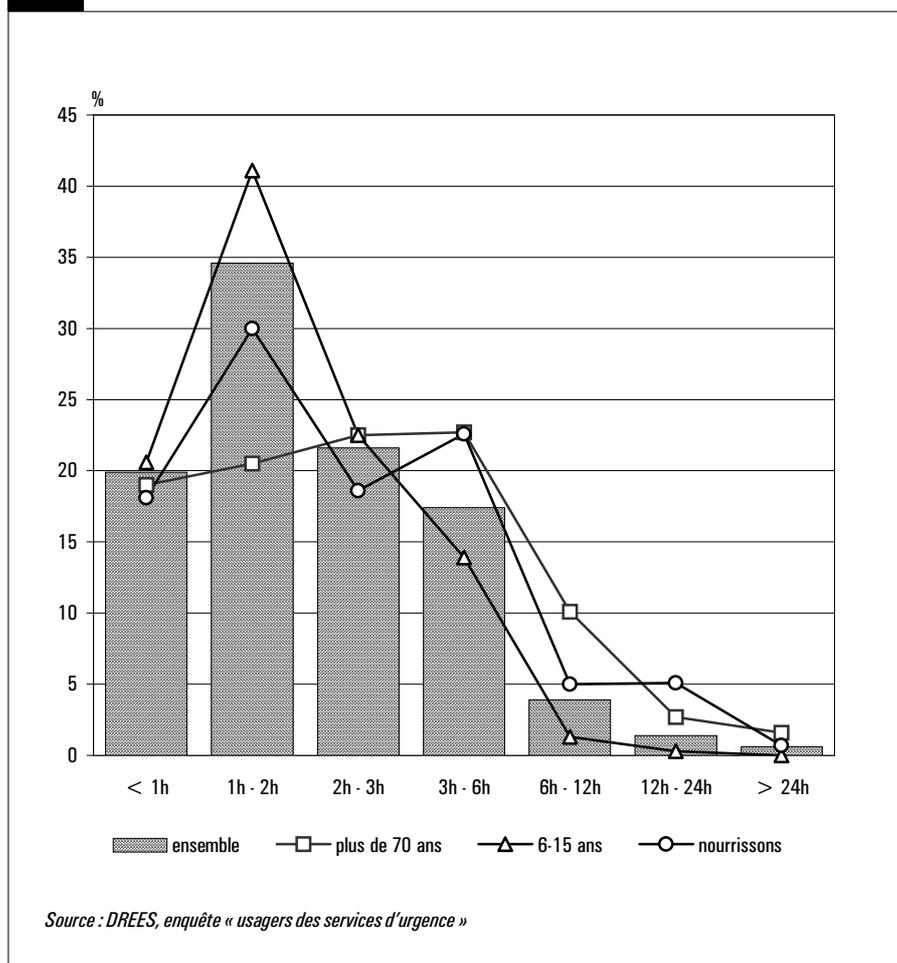
Ce groupe majoritairement masculin (à 61 %), où prédominent les adultes de moins de 50 ans (44 %) et les jeunes de 16 à 25 ans (29 %), et dont les âges extrêmes (moins de 1 an et plus de 70 ans) sont quasiment absents, se caractérise par des problèmes médicaux, et des motivations plus rares.

Près des deux tiers d'entre eux (61 %) ont recours aux urgences suite à une agression ou à des violences, circonstances qui ne concernent que 2,5 % de l'ensemble des usagers. 41 % invoquent par ailleurs d'autres problèmes que ceux proposés dans le questionnaire, ce qui dans l'ensemble est très rare (2 % des usagers). Inversement, les problèmes de santé qui motivent le plus fréquemment le recours aux urgences sont peu cités : seuls 13 % de ces usagers ont eu un accident et 21 % sont venus à cause d'une douleur.

Bien qu'ils arrivent souvent aux urgences sur avis d'un professionnel non médical, essentiellement la police ou la gendarmerie et les pompiers (dans respectivement 16 et 7 % des cas), ces personnes ont le sentiment d'avoir choisi eux-mêmes de se présenter aux urgences. Là encore apparaissent des motivations peu répandues, directement liées aux circonstances du recours ou à la situation personnelle de ces usagers : besoin d'une attestation médicale (42 %) et possibilité de ne pas avancer d'argent (38 %),

G  
04

## durée déclarée du passage aux urgences



sachant que 17 % d'entre eux au moins ne bénéficient d'aucune assurance maladie complémentaire (5 % n'ont en outre pas répondu à cette question).

Leur problème s'est souvent manifesté dans la rue (pour 24 % d'entre eux) ; plus de la moitié se présente aux urgences moins d'une heure après, et plus fréquemment que les autres usagers en soirée ou la nuit (42 % d'entre eux sont venus entre 19 heures et 7 heures).

Les médecins ont également signalé un peu plus souvent pour ces usagers des circonstances globalement rares : agressions, rixes ou problèmes médico-légaux (38 %), problème lié aux addictions (4 %), problème social associé (4 %) ou tentative de suicide (3 %).

### le séjour au service des urgences dure moins de deux heures pour plus de la moitié des patients

Globalement, 55 % des patients disent avoir passé moins de 2 heures aux urgences et 20 % même moins d'une heure (graphique 4). 6 % seulement des patients signalent un séjour de plus de 6 heures, parmi lesquels 17 % ont été pris en charge dans une zone dite « zone de surveillance de très courte durée », située au sein même du service d'urgence. Celle-ci est destinée à surveiller pendant quelques heures l'état clinique du patient, à assurer des soins et à affiner le diagnostic pour, ensuite, décider de l'orientation optimale.

15 % des personnes âgées de plus de 70 ans disent être restées plus de 6 heures aux urgences avant leur retour à domicile, alors qu'à l'inverse, à peine 2 % des prises en charge des 6-15 ans durent plus de 6 heures (62 % de ces patients sortent en moins de 2 heures). Les problèmes somatiques, fréquents chez les patients âgés, nécessitent en effet des explorations et une surveillance suffisante avant de décider d'un éventuel retour à domicile. De ce fait, 10 % des patients venus en raison de problèmes somatiques sont restés plus de 6 heures et seulement 44 % moins de 2 heures (contre respectivement 2 % et 61 % pour les patients venus en raison d'un traumatisme).

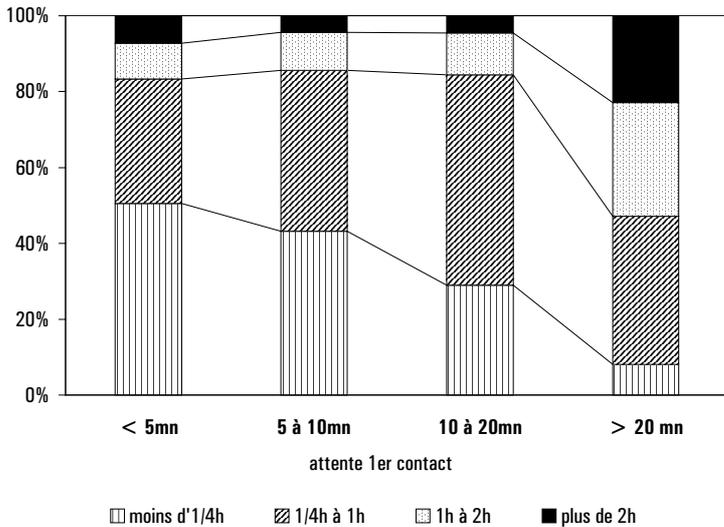
Moins de la moitié (45 %) des enquêtés ont trouvé la durée de séjour aux urgences excessive. La proportion de patients mécontents augmente certes avec la durée du passage, mais au delà de 6 heures, elle diminue. Si l'on se réfère aux informations données par les médecins, on observe que la part des patients dont l'état clinique est « susceptible de s'aggraver »<sup>2</sup> augmente nettement au delà de ce seuil : de moins de 2 % pour les passages de moins de 3 heures, elle passe à 4 % pour ceux qui durent de 3 à 6 heures mais à 16 % au delà. Une durée de prise en charge longue apparaît sans doute plus légitime aux patients dont l'état clinique était plus précaire.

Une des composantes de cette durée de prise en charge concerne les temps d'attente. L'enquête s'est intéressée au temps écoulé avant qu'une première personne s'enquière du problème de santé de l'utilisateur, puis avant qu'il ne soit examiné par un médecin. 47 % des patients disent avoir attendu moins de 5 minutes avant le premier contact et 71 % moins de 10. Cette première attente est déclarée sensiblement plus souvent inférieure à 5 minutes pour les enfants de moins de 6 ans que pour les personnes âgées de plus de 70 ans : 56 % contre 41 %. Cependant ces dernières se disent aussi plus fréquemment incapables d'évaluer cette durée (8 % au lieu de 2 % pour l'ensemble des usagers interrogés).

2. Ce qui correspond à la classe CCMU 3 de l'échelle de gravité clinique utilisée par les urgentistes qui comporte 5 échelons [1]

G.05

attente avant l'examen medical selon l'attente du 1<sup>er</sup> contact



Lecture : % parmi les temps d'attente du premier contact des temps d'attente de l'examen médical. Exemple, parmi les patients qui ont attendu moins de 5 minutes le premier contact, 50% ont attendu moins d'un quart d'heure d'être examinés.

Source : DREES, enquête « usagers des services d'urgence »

minutes, la moitié ont été examinés par un médecin en moins d'un quart d'heure, alors que cette proportion n'est plus que de 8 % parmi ceux qui ont déclaré avoir attendu plus de 20 minutes un premier contact. Ces délais peuvent être rapportés à l'organisation ou à la surcharge d'activité du service. La part des patients ayant dit supporter les temps d'attente les plus longs (supérieur à 20 minutes pour le premier contact et à deux heures pour l'examen par un médecin) augmente ainsi avec la taille des établissements (graphique 6). En particulier, dans les services réalisant plus de 25 000 passages par an, ces deux proportions dépassent respectivement 15 % et 10 %, alors qu'elles sont de 8 et 1,5 % dans les services les moins importants (moins de 10 000 passages par an). De la même façon, l'enquête auprès des équipes soignantes a montré que les délais d'attente pour trouver un lit en cas d'hospitalisation étaient plus longs dans les établissements les plus importants [1]. Enfin, c'est naturellement aux heures creuses que l'on attend le moins longtemps.

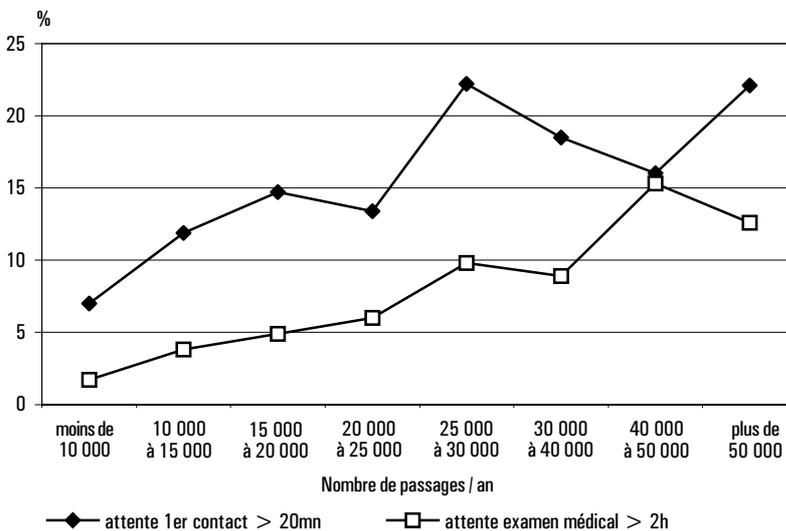
En définitive, un tiers des patients ont jugé excessif l'un au moins de ces temps d'attentes, 17 % pour le premier contact et 32 % pour l'examen par un médecin. Ces proportions atteignent respectivement 66 et 74 % quand l'attente dépasse 20 minutes pour le premier contact et une heure pour l'examen par un médecin.

**une communication avec les équipes de soins jugée généralement satisfaisante**

Près des trois quarts des usagers (73 %) estiment avoir pu expliquer leur problème de santé de façon satisfaisante et ont reçu des explications du médecin, 18 % ont pu s'expliquer mais n'ont pas reçu d'explication, 3 %, à l'inverse, ont le sentiment de n'avoir pas pu s'expliquer mais d'avoir néanmoins reçu des explications, enfin, pour 5 %, aucune explication n'a pu être échangée. Lorsque des explications sont données par le médecin, les usagers les jugent quasiment toujours compréhensibles (« tout à fait compréhensibles » pour 84 % des patients concernés et « plutôt compréhensibles »

G.06

part des patients ayant attendu le plus longtemps en fonction du volume d'activité du service



Source : DREES, enquête « usagers des services d'urgence »

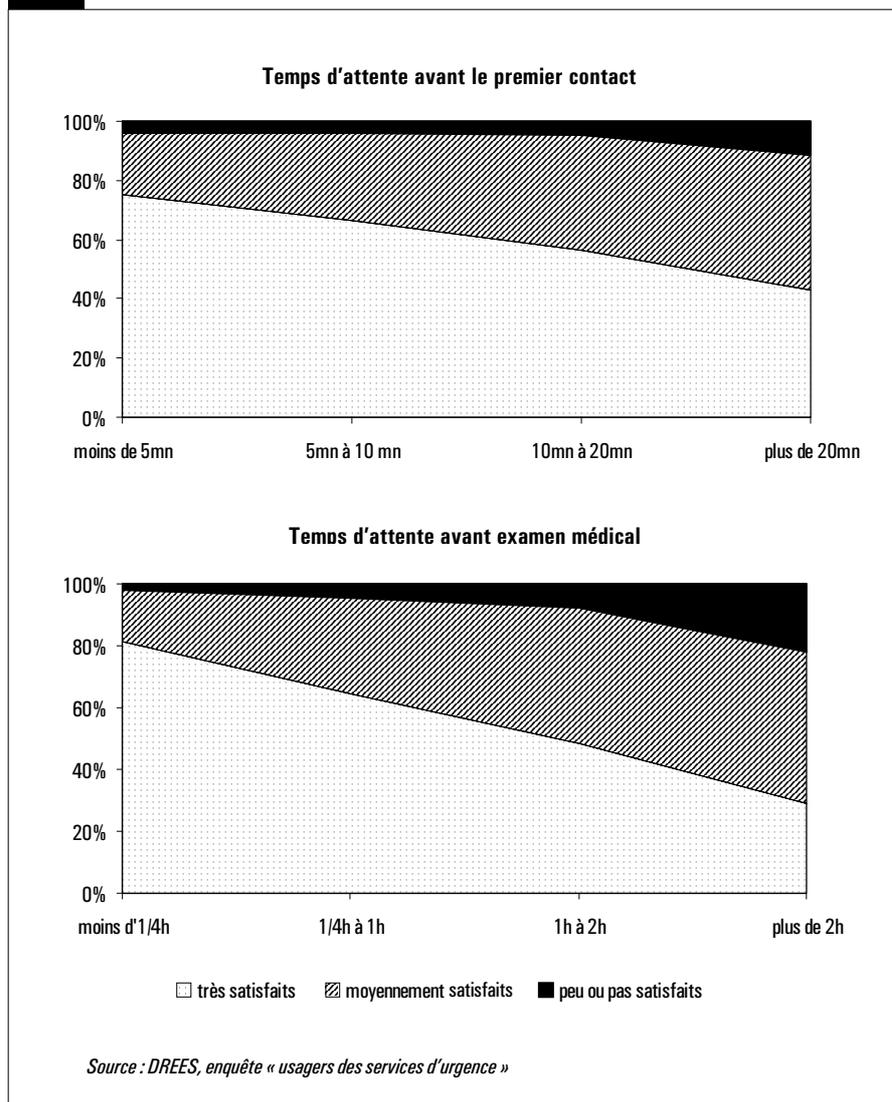
Globalement, 38 % des patients déclarent avoir vu un médecin au bout d'un quart d'heure, 38 % également disent avoir attendu entre un quart d'heure et une heure et 9 % plus de deux heures.

Les temps d'attente du premier contact et temps d'attente avant l'examen par un médecin paraissent à cet égard liés (graphique 5). Parmi les patients qui disent avoir été pris en charge en moins de 5

pour 12 % d'entre eux). Cependant, certains signalent un déficit relatif de communication. Ce sont surtout les personnes âgées de plus de 70 ans et les moins diplômées : 35 % des plus de 70 ans, 25 % de ceux qui n'ont pas le bac, et en particulier 31 % de ceux qui n'ont aucun diplôme, disent ne pas avoir reçu d'explications concernant leur problème de santé. De la même façon, le dialogue médecin – patient, parmi les usagers des consultations hospitalières, était vécu comme plus difficile chez ceux dont le niveau d'études était le plus faible [2].

À l'issue de leur passage aux urgences, 85 % des usagers se voient prescrire un traitement ou proposer une orientation. Il s'agit la plupart du temps d'une ordonnance (71 % des patients), ou d'un rendez-vous avec un médecin (la moitié) plus rarement (10 %) d'une orientation vers une autre structure (médico-sociale, psychologue, PMI, médecine du travail). Là encore, quand des explications sont données, ce qui est le cas pour les deux tiers des personnes interrogées, elles sont jugées « tout à fait suffisantes » par 81 % des patients concernés et « plutôt suffisantes » par 15 % d'entre eux. Pourtant, parmi les 53 % de patients à qui on a donné ou conseillé un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel, moins de la moitié a l'intention de suivre ce conseil<sup>3</sup>. Cette part est cependant nettement plus forte lorsque des explications ont accompagné cette orientation que dans le cas contraire (52 % contre 33 %). En revanche, 59 % des patients qui ont un médecin traitant disent qu'ils iront le consulter après ce passage aux urgences (ou l'ont déjà fait à la date de l'enquête). Cette proportion atteint même 71 % quand c'est le médecin traitant qui a envoyé le patient aux urgences. On retrouve ici le constat, déjà fait dans le cadre des consultations externes, d'un va et vient entre les différents types de prises en charge, la venue à l'hôpital étant plutôt, pour les patients, complémentaire au recours au médecin traitant.

### G07 degré de satisfaction selon les temps d'attente



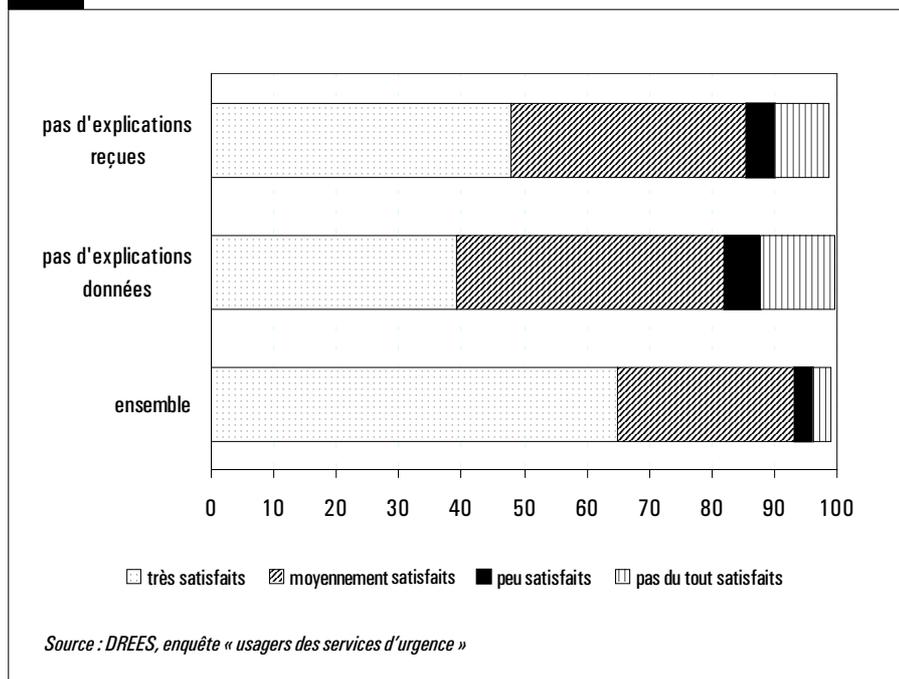
#### **une satisfaction très liée aux temps d'attente et à la qualité de la communication avec les équipes de soins**

Globalement, les usagers portent une appréciation relativement favorable sur leur prise en charge par le service d'urgences : 66 % sont très satisfaits et 29 % assez satisfaits. Les 6 % de mécontents se répartissent à parts égales entre « peu satisfaits » et « pas du tout satisfaits ». Ces taux de satisfaction

sont très proches de ceux observés auprès patients ayant fréquenté les consultations externes [2].

Cependant, la satisfaction exprimée par les patients varie beaucoup avec leurs temps d'attente (graphique 7). Ainsi la part des « très satisfaits » tombe à 29 % quand les patients attendent plus de deux heures pour être examinés par un médecin, et à 43 % quand ils attendent plus de 20 minutes qu'on leur demande la raison de leur venue. Parmi les plus mécontents, 81 % ont jugé avoir trop attendu.

3. Rappelons que l'interview avait lieu entre deux et quatre semaines après l'épisode.



L'autre facteur déterminant pour la satisfaction des usagers concerne la qualité de la communication avec les médecins (graphique 8). La proportion des « très satisfaits » passe de 71 % quand des explications entre médecin et patient ont pu être échangées dans les deux sens, à environ 50 % quand l'un des deux interlocuteurs ne s'est pas expliqué, et à 33 % dans le cas (rare) d'absence totale de communication. Cependant, même

dans ce dernier cas, ceux qui se disent « satisfaits » restent largement majoritaires, avec une proportion de 77 %.

Les explications concernant les conseils, orientations ou prescriptions donnés à l'issu du passage ont également de l'importance pour l'utilisateur. Lorsqu'elles sont absentes, la part des « très satisfaits » tombe à 55 %.

Toutes choses égales par ailleurs, la satisfaction des usagers est peu liée aux caractéristiques personnelles des répon-

dants. Ni leur diplôme, qui pourtant, on l'a vu, conditionnait leur perception de la communication avec le médecin<sup>4</sup>, ni les motifs de recours ou les grands types de pathologies traitées n'influencent significativement sur la probabilité d'être satisfait à l'issue de son passage. Seul l'âge a un effet significatif : toutes choses égales par ailleurs, les jeunes et les adultes de 16 à 50 ans ont un plus bas niveau de satisfaction que les autres. Cette satisfaction ne varie pas non plus, à durée d'attente et qualité de communication égales, entre les différentes catégories de services d'urgence. Elle dépend peu de la pathologie et de sa gravité, des prescriptions ou des orientations proposées en aval. Seule la réalisation d'actes diagnostiques ou thérapeutiques s'accompagne d'une hausse significative de satisfaction. Les facteurs expliquant la satisfaction des patients sont donc fortement liés à l'ensemble des conditions d'accueil et de communication au sein des services d'urgence telles qu'elles pouvaient être repérées lors de l'enquête : le respect de la confidentialité concernant la situation personnelle et le problème de santé du patient, un temps d'attente modéré à l'accueil et pour voir un médecin, une durée de passage de moins de deux heures, le sentiment d'avoir pu s'expliquer et se faire expliquer sa situation ou les mesures à prendre, s'accompagnent chacun d'une hausse de satisfaction du même ordre de grandeur, à côté du fait d'avoir bénéficié d'actes diagnostiques et thérapeutiques effectifs. ●

#### Pour en savoir plus

[1] Valérie Carrasco, Dominique Baubeau, « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale », Études et résultats, n° 212, janvier 2003.

[2] Sergine Tellier avec la collaboration de Christine de Peretti et Bénédicte Boisguérin, 2002, « Qui sont les patients des consultations externes hospitalières ? » Études et résultats, n° 167, avril.

4. Le diplôme avait au contraire un effet significatif sur la satisfaction exprimée par les usagers des consultations externes [2].