



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**ETUDE DU PROFIL PATIENT CONSULTANT LE LUNDI AUX URGENCES
ADULTES D'UN CENTRE HOSPITALIER GENERAL**

Présentée et soutenue publiquement le 17 octobre 2019 à 14 heures au Pôle
Recherche

Par **AMIDOU Rémi**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Eric Wiel

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Raphaël Favory

Monsieur le Docteur Jean-Marie Renard

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Joséphine Bosquart

AVERTISSEMENT

**La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans
les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

RESUME

Introduction : En France le nombre de consultations aux urgences a doublé en 20 ans !

La démographie médicale baisse. La population vieillit et augmente de manière continue. Le lundi est le jour où le flux est le plus important aux urgences du CHV. Nous voulons analyser le profil des patients qui consultent ce jour là, afin de réorganiser au mieux le service.

Objectif : L'objectif de l'étude est de déterminer le profil des patients qui consultent aux urgences de Valenciennes le lundi. Situation sociodémographique, économique, professionnelle, niveau d'étude et de protection sociale, lieu de résidence, mode de venue et d'adressage aux urgences. Puis, déterminer les variables d'intérêt en lien avec la durée des symptômes avant consultation aux urgences le lundi.

Méthode : L'étude était épidémiologique, descriptive, mono centrique, transversale séquentielle. Tous les patients, âgés de plus 18 ans, consultant le lundi, de 8h30 à 8h30 le lendemain du 3 septembre au 19 novembre 2018 recevaient un questionnaire. Les secteurs gynécologique et pédiatrique étaient exclus.

774 questionnaires ont pu être analysés soit un taux de réponse de 34,75 %.

Une analyse uni puis bi variée et une régression logistique a été réalisée avec le logiciel R version 3.5.1. Les déclarations CPP et CNIL n'étaient pas nécessaires.

Résultats : Le profil des patients consultant le lundi aux urgences du CHV est :

Des patients jeunes, sans activité professionnelle (au chômage ou retraité), peu diplômés et disposant d'une sécurité sociale.

74,6 % ont une mutuelle. Ils habitent dans le bassin Valenciennois puis Sambre-avesnois et enfin le Cambrésis. 38% d'entre eux disposent d'un service d'urgence plus proche de leur domicile que celui de Valenciennes. La majorité des patients consultent seuls, sans avis médical préalable. Le médecin traitant a été appelé dans 28% des cas .Il est disponible dans 23,6 %.

Les patients semblent attendre la fin du week-end pour consulter.

L'inquiétude, la gravité et la douleur sont des motifs fréquemment invoqués.

Les patients jeunes, avec un niveau scolaire élevé, disposant d'une mutuelle et présentant une douleur sont ceux qui consultent le plus rapidement les urgences le lundi.

Conclusion : Les patients les plus jeunes et les plus instruits doivent se tourner en premier lieu vers leur médecin traitant avant de consulter aux urgences. La création de nouvelles filières, la réorganisation structurelle est nécessaire pour faire face à une demande de soins toujours croissante.

ABSTRACT

Introduction: In France, the number of consultations in emergency services has doubled in 20 years!

Medical demography is declining. The population is aging and growing steadily. In Valenciennes hospital emergencies, Monday is the day where the flow is the most important. We would like to analyze the profile of the patients who consult on that day, in order to reorganize the service as well as possible.

Objective: The objective of the study is to determine the profile of patients who consult Valenciennes emergencies on Monday. Socio-demographic, economic and professional situation, study level and social protection, place of residence, mode of arrival and addressing to emergencies. Secondly, determine the variables of interest related to the duration of the symptoms before emergency consultation on Monday.

Methods: The study was epidemiological, descriptive, mono-centric, sequential transverse. All patients over the age of 18, consulting on Monday, from 8:30 to 8:30 the next day from September 3 to November 19, 2018, received a questionnaire. Gynecological and pediatric areas were excluded.

774 questionnaires could be analyzed, (response rate of 34.75%) .

A uni and bi-varied analysis and a logistic regression was carried out with the R version 3.5.1 software. CPP and CNIL declarations were not necessary.

Results: The profile of patients consulting on Monday in Valenciennes emergencies is:

Young people, without profession (retired or unemployed), with little education and social security.

74.6% have a mutual. They live in the Valenciennes basin then Sambre-avesnois and finally the Cambresis. 38% of them have an emergency service closer to home than Valenciennes. The majority of patients consult alone, without prior medical opinion. The attending physician was only called in 28% of cases. It is available in 23.6%.

Patients seem to wait until the end of the weekend to consult.

Anxiety, gravity and pain are frequently cited reasons.

Young patients, with a high level of education, having a mutual health insurance and painful are those who consult the most emergency services on Monday.

Conclusion: The youngest and most educated patients must first turn to their doctor before going to emergency. The creation of new sectors, the structural reorganization is necessary to cope with an ever increasing demand for care and a demand for increasing speed.

Table des matières

RESUME	3
I. INTRODUCTION	9
1. CONTEXTE	10
1) <i>Démographie Française.</i>	10
2) <i>Démographie dans les hauts de France</i>	12
3) <i>Démographie Valenciennoise</i>	13
4) <i>Démographie médicale</i>	15
5) <i>Présentation du Centre hospitalier de Valenciennes</i>	19
a) L'année 2018 en chiffres	20
b) Un flux qui a doublé en 20 ans !	21
II. METHODES	23
1. TYPE D'ETUDE	23
2. POPULATION DE L'ETUDE.	23
1) <i>Critères d'inclusion</i>	23
2) <i>Critères d'exclusion</i>	23
3. LIEU DE L'ETUDE	23
4. PERIODE DE L'ETUDE	23
5. VARIABLES RECUEILLIES	24
6. STATISTIQUES	24
7. REGROUPEMENT CATEGORIELLES	25
a) Niveau d'étude :	25
b) Niveau de protection sociale	25
c) Adressage aux urgences	25
8. PARCOURS DU QUESTIONNAIRE DU PATIENT	27
9. ETHIQUE, CPP ET CNIL.	28
III. RESULTATS :	29
1. DIAGRAMME DE FLUX DE L'ETUDE.	29
2. TAUX DE RECUEIL DES QUESTIONNAIRES PAR DATE ET PAR SECTEUR	30
3. DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE	32
1) <i>Analyses uni variées</i>	32
a) Age de la population étudiée	35
b) Niveau d'étude	36
c) Catégorie professionnelle	36
d) Histogramme du lieu de résidence avec et sans regroupement :	37
e) Type de résidence	38
f) Moyen de venue aux urgences	39
g) Conditions d'adressage du patient aux urgences	40
h) Durée des symptômes avant la consultation aux urgences	41
i) Motif de consultation	42
j) Choix du centre hospitalier de Valenciennes	42
k) Hôpital plus proche disponible ?	44
2) <i>Analyses bi-variées</i>	45
a) Lien entre sexe et durée des symptômes avant consultation	45
b) Lien entre âge et durée des symptômes avant consultation	46
c) Lien entre niveau d'étude et la durée des symptômes avant consultation	47
d) Lien entre catégorie professionnelle et durée des symptômes avant consultation	48
e) Lien entre zone origine géographique et durée des symptômes avant consultation	49
f) Lien entre mode d'adressage aux urgences et durée des symptômes avant consultation	49
g) Lien entre inquiétude et durée des symptômes avant consultation aux urgences	51
h) Lien entre niveau d'étude et le fait de disposer d'une mutuelle	51
i) Lien entre niveau d'étude et moyen d'adressage aux urgences	52
j) Lien entre sentiment de gravité et durée des symptômes avant consultation	52
k) Lien entre douleur et durée des symptômes avant consultation	54
l) Lien entre protection sociale et durée des symptômes avant consultation	55
3) <i>Analyses multi-variées, Régression logistique</i>	56
IV. DISCUSSION	57
1. PRINCIPAUX RESULTATS	57
1) <i>Analyses univariées</i>	57
2) <i>Analyses Bi-variées, Régression logistique</i>	63
2. FORCES DE L'ETUDE	65
3. LIMITES DE L'ETUDE :	65

4. QUID DES URGENCES AU CHV ?	66
5. RECHERCHE A VENIR :	67
V. CONCLUSION	68

Table des Tableaux

TABLEAU I POURCENTAGES ET IC 95% DU NOMBRE DE PASSAGES AU SERVICE DES URGENCES DE VALENCIENNES PAR JOUR EN 2015 (1)	9
TABLEAU II:EVOLUTION GENERALE DE LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE EN FRANCE	11
TABLEAU III:EVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE PAR GROUPE D'AGE	11
TABLEAU IV: ESPERANCE DE VIE A DIVERS AGES ET MORTALITE INFANTILE.	12
TABLEAU V: NOMBRE DE MEDECINS INSCRITS DANS LES HAUTS-DE FRANCE ET REPARTITION.	15
TABLEAU VI : NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS EN 2018 AUX URGENCES DE VALENCIENNES	20
TABLEAU VII: MOYENNE DU NOMBRE DE PASSAGES PAR JOUR EN 2016, 2017, 2018 AUX URGENCES DE VALENCIENNES	20
TABLEAU VIII: RESULTATS DES ANALYSES UNI-VARIEES SUR LA POPULATION DE L'ETUDE.	34
TABLEAU IX: AGE DE LA POPULATION ETUDIEE EN ANNEES.	35
TABLEAU X: ANALYSE DU LIEN ENTRE SEXE ET DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION AUX URGENCES.	45
TABLEAU XI:ANALYSE DU LIEN ENTRE SEXE ET DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION AUX URGENCES AVEC UNE BORNE A 48H.	45
TABLEAU XII:ANALYSE DU LIEN ENTRE AGE ET DUREE DE SYMPTOMES AVANT CONSULTATION	46
TABLEAU XIII: ANALYSE DU LIEN ENTRE NIVEAU D'ETUDES ET DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION AUX URGENCES.	47
TABLEAU XIV: ANALYSE DU LIEN ENTRE NIVEAU D'ETUDES ET DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION SUPERIEURE OU EGALE A 48 HEURES.	47
TABLEAU XV: DUREE DE SYMPTOMES AVANT LA VENUE AUX URGENCES EN FONCTION DE LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE	48
TABLEAU XVI:DUREE DES SYMPTOMES SUPERIEURE OU EGALE A 48H AVANT CONSULTATION AUX URGENCES EN FONCTION DU STATUT ACTIF OU NON ACTIF	48
TABLEAU XVII:LIEN ENTRE ORIGINE GEOGRAPHIQUE ET DUREE AVANT CONSULTATION AUX URGENCES SUPERIEURES OU EGALE A 48 H.	49
TABLEAU XVIII : LIEN ENTRE DUREE AVANT CONSULTATION AUX URGENCES ET MODE D'ADRESSAGE AUX URGENCES	49
TABLEAU XIX : LIEN ENTRE DUREE AVANT CONSULTATION AUX URGENCES SUPERIEURES OU EGALE A 48 H ET MODE D'ADRESSAGE AVEC REGROUPEMENT	50
TABLEAU XX:ANALYSE DU LIEN ENTRE NIVEAU D'ETUDE ET LE FAIT DE DISPOSER D'UNE MUTUELLE	51
TABLEAU XXI : ANALYSE DU LIEN ENTRE NIVEAU D'ETUDE ET MOYEN D'ADRESSAGE AUX URGENCES.	52
TABLEAU XXII : LIEN ENTRE SENTIMENT DE GRAVITE ET DELAI AVANT CONSULTATION AUX URGENCES	53
TABLEAU XXIII:SENTIMENT DE GRAVITE OU INQUIETUDE ET DELAI DE CONSULTATION SUPERIEUR OU EGAL A 48 H AVANT CONSULTATION AUX URGENCES	53
TABLEAU XXIV: LIEN ENTRE DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION ET PRESENCE D'UNE DOULEUR	54
TABLEAU XXV: LIEN DELAI DE CONSULTATION SUPERIEUR OU EGAL A 48 H AVANT CONSULTATION AUX URGENCES ET PRESENCE D'UNE DOULEUR	54
TABLEAU XXVI : LIEN ENTRE DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION ET NIVEAU DE PROTECTION SOCIALE	55
TABLEAU XXVII : LIEN ENTRE PRESENCE D'UNE MUTUELLE CHEZ LE PATIENT CONSULTANT ENTRE DUREE AVANT CONSULTATION AUX URGENCES SUPERIEURES OU EGALE A 48 H	55
TABLEAU XXVIII: ANALYSE MULTI VARIEE DES COEFFICIENTS RELATIFS A LA DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION AUX URGENCES SUPERIEURE A 48H.	56
TABLEAU XXIX: NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ADULTES ET PEDIATRIQUES DE CAMBRAI ET MAUBEUGE ET URGENCES ADULTES DU CHV DE 2012 A 2018.	59

Table des figures

FIGURE 1:POPULATION DE 15 A 64 ANS PAR TYPE D'ACTIVITE EN 2014 A VALENCIENNES	13
FIGURE 2 PROPORTION DES BENEFICIAIRES DE LA CMU-C PAR RAPPORT À LA POPULATION TOTALE, PAR DEPARTEMENT, METROPOLE ET DOM, CNAMTS, RSI, CCMSA, DECEMBRE 2015	14
FIGURE 3: REPARTITION DE L'ACTIVITE GENERALE EN 2010	16
FIGURE 4: REPARTITION DE L'ACTIVITE GENERALE EN 2018	16
FIGURE 5: CHIFFRES CLES SUR LES MEDECINS INSCRITS AU CONSEIL DE L'ORDRE.SOURCE CNOM 2018	17
FIGURE 6: EVOLUTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITÉ REGULIERE DEPUIS 2010 (VALEURS ABSOLUES)	18
FIGURE 7: PROJECTION DES EFFECTIFS DE MEDECINS GENERALISTES EN ACTIVITÉ REGULIERE JUSQU'EN 2025 (VALEURS ABSOLUES)	18
FIGURE 8: ORGANISATION DES TERRITOIRES DE SANTE DU NORD-PAS-DE-CALAIS	19
FIGURE 9 REPARTITION DES ENTREES PAR SECTEUR AUX URGENCES DE VALENCIENNES EN 2018 ET EN 2017	21
FIGURE 10: EVOLUTION DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN FRANCE DEPUIS 1996.	22
FIGURE 11: REPARTITION DE LA POPULATION ETUDIEE SELON L'AGE EN ANNEES.	35
FIGURE 12: HISTOGRAMME DE REPARTITION SELON LE NIVEAU SCOLAIRE EN EFFECTIF	36
FIGURE 13:REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE.	36
FIGURE 14: LIEU DE RESIDENCE PAR TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE DE LA POPULATION DE L'ETUDE.	37
FIGURE 15: TYPE DE RESIDENCE D'HABITATION DE LA POPULATION ETUDIEE	38
FIGURE 16: HISTOGRAMME DU MOYEN DE VENUE DE LA POPULATION ETUDIEE AUX URGENCES EN EFFECTIF.	39
FIGURE 17:REPRESENTATION DES CONDITIONS D'ADRESSAGE AUX URGENCES	40
FIGURE 18: REPRESENTATION DES CONDITIONS D'ADRESSAGE AUX URGENCES AVEC REGROUPEMENT	41
FIGURE 19: HISTOGRAMME DES EFFECTIFS EN FONCTION DE LA DUREE DES SYMPTOMES AVANT LA CONSULTATION AUX URGENCES	41
FIGURE 20: CHOIX DU CHV CAR DEJA VENUS	42
FIGURE 21: MAUVAISE EXPERIENCE DANS UN AUTRE HOPITAL.	43
FIGURE 22:CHOIX POUR LE PLATEAU TECHNIQUE	43
FIGURE 23: CHOIX DU CHV POUR LA PROXIMITE	43
FIGURE 24: SOUHAIT DE RECOURS AUX SPECIALISTES	43
FIGURE 25: ABSENCE DANS LE CHOIX DU CHV LORS DE LEUR VENUE.	44
FIGURE 26: CHOIX DU CHV POUR UNE AUTRE RAISON	44
FIGURE 27:BOX PLOT DU LIEN ENTRE AGE ET DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION AVEC BORNE A 48H OU PLUS	46
FIGURE 28: MOSAÏC PLOT DU LIEN ENTRE MODE ADRESSAGE AVEC REGROUPEMET ET DUREE AVANT CONSULTATION AUX URGENCES SUPERIEURES OU EGALE A 48 H	50
FIGURE 29:MOSAÏC PLOT DU LIEN ENTRE NIVEAU D'ETUDE ET LE FAIT DE DISPOSER D'UNE MUTUELLE	52
FIGURE 30:MOSAÏC PLOT DU LIEN ENTRE NIVEAU D'ETUDE ET MOYEN D'ADRESSAGE AUX URGENCES	52
FIGURE 31:MOSAÏC-PLOT DU LIEN ENTRE DELAI DE CONSULTATION SUPERIEUR OU EGAL A 48 H AVANT CONSULTATION AUX URGENCES ET PRESENCE D'UNE DOULEUR	54
FIGURE 32 : MOSAÏC PLOT DU LIEN ENTRE PRESENCE D'UNE MUTUELLE CHEZ LE PATIENT CONSULTANT ENTRE DUREE AVANT CONSULTATION AUX URGENCES SUPERIEURES OU EGALE A 48H	55
FIGURE 33: REGRESSION LOGISTIQUE DES COEFFICIENTS EN LIEN AVEC LA DUREE DES SYMPTOMES AVANT CONSULTATION SUPERIEURE A 48H.	56
FIGURE 34: POURCENTAGE D'AUGMENTATION DU FLUX DE PASSAGE AUX URGENCES DANS CHAQUE SERVICE DE 2012 A 2018	59

Table des annexes

ANNEXE 1 ATTESTATION CPP CNIL	72
ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE PAGE 1/1	73
ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE PAGE 2/2	74

Liste des abréviations

AME	Aide Médicale d'Etat
BEP	Brevet Etude Professionnel
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCMSA	Caisse centrale de la mutuelle sociale agricole
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHV	Centre hospitalier de Valenciennes
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des médecins
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNIL	Commission Nationale Informatique et Libertés
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CPP	Comite de Protection des Personnes
CRESP	Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, des Evaluations et des Statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
RSI	Régime social des indépendants
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
SMUR	Service Mobile d'urgence et de réanimation

I. INTRODUCTION

En France, la population augmente et vieillit. Le nombre de médecins en activité, et l'offre de soins de premier recours baissent. Il en résulte une augmentation continue du nombre de consultations dans les services d'accueil des urgences, devant peu à peu se substituer à la médecine de ville.

La région des Hauts de France, le Nord-Pas-de-Calais et l'arrondissement de Valenciennes n'échappent pas à cette augmentation de population et à cette baisse de la démographie médicale.

Le Centre Hospitalier de Valenciennes est l'hôpital support du groupement hospitalier de territoire Hainaut-Cambrésis. Il est le troisième hôpital des Hauts de France.

Un travail réalisé en 2015(1) au CHV montre une augmentation continue des passages aux urgences.

Entre 2012 et 2015, le jour où l'affluence est la plus importante est le lundi.

2015	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
POURCENTAGE	15.83	14.21	14.04	14.29	14.43	14.04	13.17
IC 95%	15.53- 16.13	13.93- 14.49	13.76- 14.32	14.01- 14.57	14.15- 14.72	13.76- 14.33	12.9-13.44

Tableau I Pourcentages et IC 95% du nombre de passages au service des urgences de Valenciennes par jour en 2015 (1)

Nous voulons analyser le profil des patients qui consultent aux urgences. L'augmentation continue des passages et plus particulièrement le lundi nécessite une adaptation humaine et matérielle du service.

Cette restructuration des urgences nous impose une étude préalable avant de réorganiser au mieux le service. Il convient de déterminer précisément le type de patient qui consulte le lundi, nous pourrions mieux les accueillir, les orienter et les satisfaire.

L'objectif de l'étude est de déterminer le profil des patients qui consultent aux urgences de Valenciennes le lundi. Situation socio démographique, économique, professionnelle, niveau d'étude et de protection sociale, lieu de résidence, mode de venue et d'adressage aux urgences. Secondairement, déterminer les facteurs qui ont influencé le délai entre le début des symptômes et la consultation aux urgences le lundi.

1. CONTEXTE

1) Démographie Française.

La population française ne cesse de s'accroître avec au 1er janvier 2018, 67 187 000 habitants. Au cours de l'année 2018, le nombre d'habitants a augmenté de 233 000, soit une hausse de 0,3 % par rapport à 2017(2) .

<i>en milliers</i>					
Année	Population au 1 ^{er} janvier	Nombre de naissances vivantes	Nombre de décès	Solde naturel	Solde migratoire évalué
2006	63 186	829,4	526,9	+ 302,4	+ 112
2007	63 601	818,7	531,2	+ 287,5	+ 74
2008	63 962	828,4	542,6	+ 285,8	+ 57
2009	64 305	824,6	548,5	+ 276,1	+ 32
2010	64 613	832,8	551,2	+ 281,6	+ 39
2011	64 933	823,4	545,1	+ 278,3	+ 30
2012	65 241	821,0	569,9	+ 251,2	+ 72
2013	65 565	811,5	569,2	+ 242,3	+ 100
2014 hors Mayotte	65 907	811,4	558,7	+ 252,7	+ 30
2014 y c. Mayotte	66 130	818,6	559,3	+ 259,3	+ 32
2015 y c. Mayotte	66 421	798,9	593,7	+ 205,3	+ 69 (p)
2016 y c. Mayotte	66 695 (p)	783,6	593,9	+ 189,8	+ 69 (p)
2017 y c. Mayotte	66 954 (p)	767,0 (p)	603,0 (p)	+164,0 (p)	+ 69 (p)
2018 y c. Mayotte	67 187 (p)

(p) résultats provisoires à la fin 2017.

... non disponible.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Tableau II:évolution générale de la situation démographique en France

Lorsqu'on étudie les groupes d'âge de cette population, on remarque qu'en proportion, les moins de 64 ans diminuent, alors que les personnes de plus de 65 ans augmentent. Les plus de 75 ans représentent 9,2 % de la population totale en 2018 soit une part de plus en plus grande en France.

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)					Proportion (en %)			
	Moins de 20 ans	de 20 à 59 ans	de 60 à 64 ans	65 ans ou plus	75 ans ou plus	Moins de 20 ans	de 20 à 64 ans	65 ans ou plus	75 ans ou plus
1998	15 600	32 187	2 817	9 294	4 046	26,0	58,5	15,5	6,8
2008	15 949	34 135	3 397	10 481	5 439	24,9	58,7	16,4	8,5
2010	16 011	33 997	3 873	10 732	5 659	24,8	58,6	16,6	8,8
2011	16 038	33 920	4 106	10 869	5 757	24,7	58,6	16,7	8,9
2012	16 047	33 891	4 121	11 182	5 844	24,6	58,3	17,1	9,0
2013	16 096	33 831	4 120	11 518	5 915	24,5	57,9	17,6	9,0
2014 hors Mayotte	16 173	33 768	4 093	11 873	5 992	24,5	57,5	18,0	9,1
2014 y c. Mayotte	16 294	33 861	4 096	11 879	5 994	24,6	57,4	18,0	9,1
2015 y c. Mayotte	16 360	33 752	4 082	12 227	6 072	24,6	57,0	18,4	9,1
2016 (p) y c. Mayotte	16 395	33 687	4 055	12 558	6 099	24,6	56,6	18,8	9,1
2017 (p) y c. Mayotte	16 405	33 629	4 069	12 851	6 106	24,5	56,3	19,2	9,1
2018 (p) y c. Mayotte	16 406	33 562	4 073	13 146	6 149	24,4	56,0	19,6	9,2

(p) résultats provisoires à la fin 2017.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population.

Tableau III:évolution de la population totale par groupe d'âge

L'espérance de vie augmente. Les femmes ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes.

Année	Hommes					Femmes					Taux de mortalité infantile* pour 1 000 enfants nés vivants
	0 an	1 an	20 ans	40 ans	60 ans	0 an	1 an	20 ans	40 ans	60 ans	
2007	77,4	76,7	58,0	39,0	21,9	84,4	83,6	64,8	45,3	26,9	3,8
2012	78,5	77,8	59,0	39,9	22,6	84,8	84,1	65,3	45,7	27,2	3,5
2013	78,7	78,1	59,3	40,1	22,8	85,0	84,3	65,5	45,9	27,4	3,6
2014 hors Mayotte	79,2	78,5	59,8	40,6	23,1	85,4	84,7	65,8	46,2	27,7	3,5
2014 y c. Mayotte	79,2	78,5	59,8	40,6	23,1	85,4	84,7	65,8	46,2	27,7	3,5
2015 (p) y c. Mayotte	79,0	78,3	59,6	40,4	22,9	85,1	84,4	65,6	45,9	27,4	3,7
2016 (p) y c. Mayotte	79,3	78,6	59,8	40,6	23,1	85,3	84,5	65,7	46,1	27,5	3,7
2017 (p) y c. Mayotte	79,5	78,8	60,0	40,8	23,2	85,3	84,6	65,8	46,1	27,5	3,9

(p) résultats provisoires à la fin 2017.

* Taux de mortalité infantile.

Lecture : en 2017, l'espérance de vie des hommes de 60 ans est de 23,2 ans. Ce chiffre représente le nombre d'années restant à vivre aux hommes de 60 ans dans les conditions de mortalité à chaque âge observées en 2017.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Tableau IV: Espérance de vie à divers âges et mortalité infantile.

2) Démographie dans les hauts de France

Selon l'INSEE ,au 1^{er} janvier 2018, 6 023 336 personnes habitent les Hauts-de-France(3). Cela représente 9,4 % de la population métropolitaine française.

La région des hauts-de-France est la troisième région la plus peuplée (derrière l'Île-de-France et Auvergne Rhône alpes) avec une croissance démographique qui reste modérée (4). Elle bénéficie d'une situation géographique privilégiée au cœur de trois capitales européennes (Paris, Londres et Bruxelles) et joue un rôle économique majeur grâce à de nombreuses industries. Les Hauts-de-France sont la région française la plus urbanisée après l'Île-de-France. Près de 90 % de la population vit dans une grande aire urbaine. Lille, Béthune, Douai-Lens et

Valenciennes concentrent à elles seules 41 % de la population alors qu'elles ne représentent que 10 % du territoire.

Cependant cette région doit faire face à deux points faibles représentés par un niveau de chômage important et par la pauvreté.

Au troisième trimestre 2017, 9,4% de la population française est au chômage,(5) contre 11.9% de la population des Hauts-de-France (6).

En 2014, le taux de pauvreté en 2014 représente 18,3% (7). Une étude menée en 1996 met en évidence que la précarité influence la santé et la consommation de soins. Plus la précarité est marquée, plus la vulnérabilité médicale est grande, les maladies graves sont négligées et le recours aux urgences est tardif.(8)

3) Démographie Valenciennoise

Valenciennes est la 6^{ème} ville du département et la 10^{ème} de la région. En 2014, on comptait 43787 habitants. La population valenciennoise est représentée à environ 25% par des 15-29 ans. Parmi ces plus de 15 ans, 14,1% des Valenciennois étaient sans activité professionnelle en 2014. (11 ,7 % en 2009). Le chômage contribue au niveau de précarité de la population.

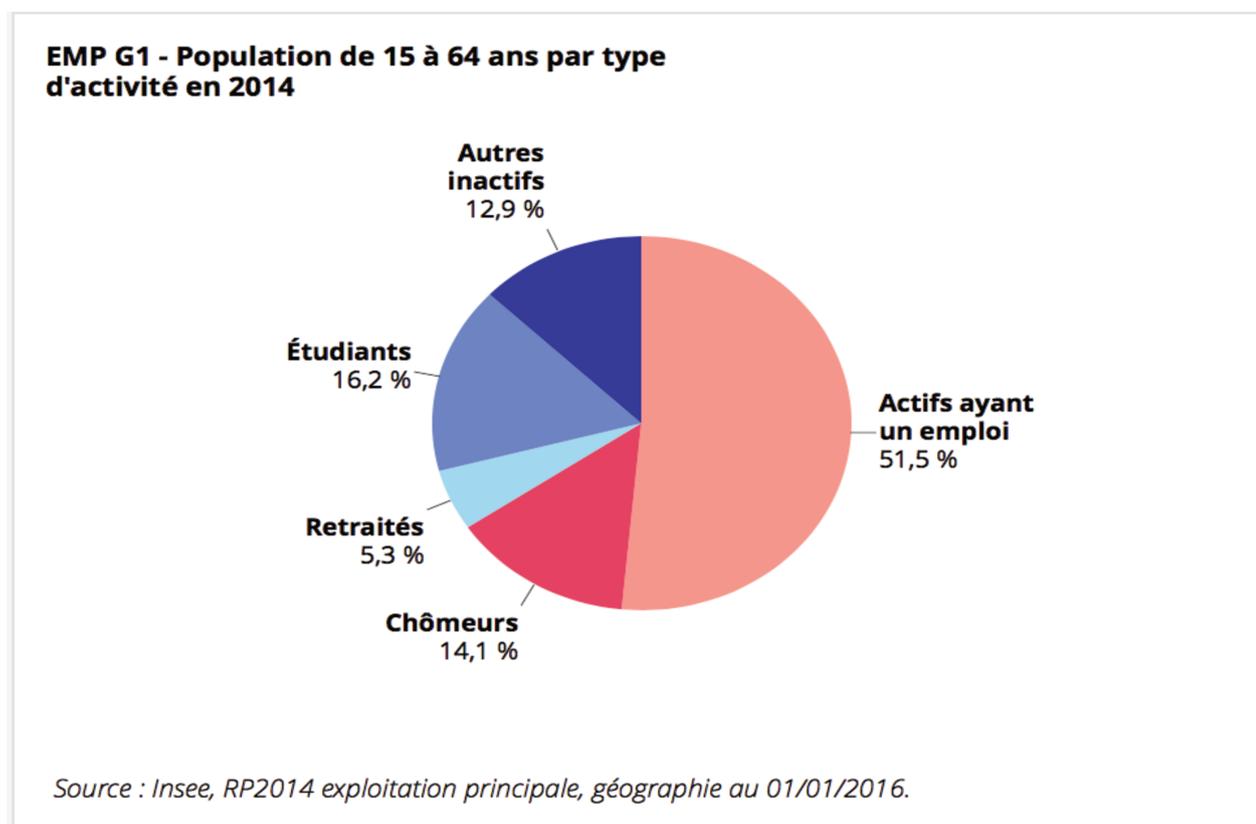
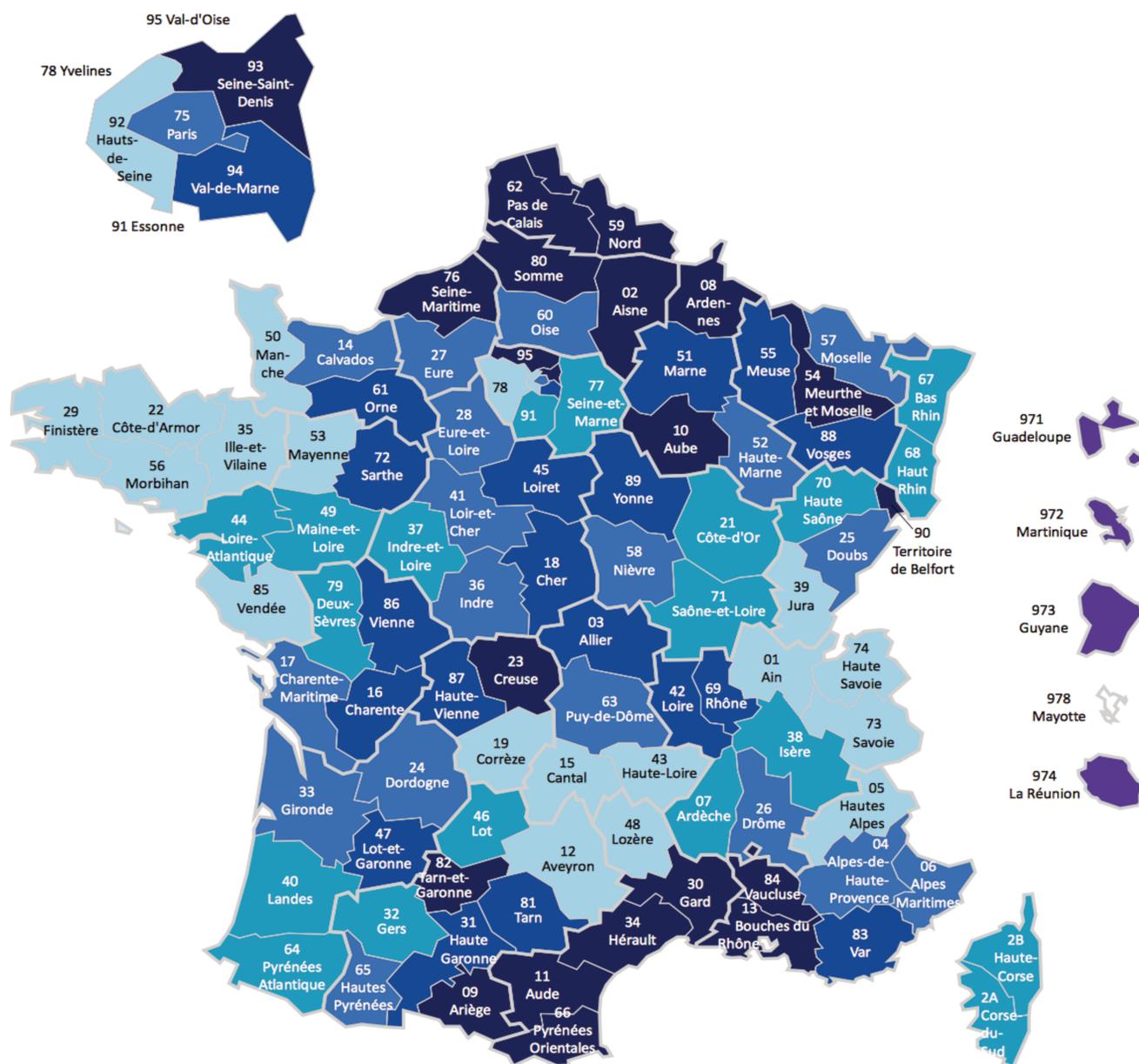


Figure 1: Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2014 à Valenciennes

En 2016, 7,3% de la population française bénéficie de la Couverture Maladie Universelle contre 12,1 dans le Nord (9)



Répartition métropole						
Couleur	Pourcentage population		Nombre	Effectifs	Pourcent. Effectifs	
	>= 7,8%	<= 14,6%	20	1 766 423	37,5%	
	>= 6,8%	< 7,8%	19	937 021	19,9%	
	>= 6,1%	< 6,8%	19	842 767	17,9%	
	>= 5,0%	< 6,1%	19	700 246	14,9%	
	>= 2,8%	< 5,0%	19	457 958	9,7%	
			96	4 704 414	100,0%	
Répartition Dom						
Couleur	Pourcentage population		Nombre	Effectifs	Pourcent. Effectifs	
	>= 23,6%	<= 38,4%	4	610 255	100%	

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, INSEE – Outil carte : Philcarto – Mayotte non concerné

Figure 2 Proportion des bénéficiaires de la CMU-C par rapport à la population totale, par département, métropole et Dom, CNAMTS, RSI, CCMSA, décembre 2015

4) Démographie médicale

D'après le rapport annuel du conseil national de l'ordre des médecins, au 1er janvier 2018, on compte 296 755 médecins inscrits, soit 5781 de plus qu'en 2017 (+2%) et 35 377 de plus qu'en 2010 (+13.5%). Le Nord a bénéficié d'une augmentation de 1,71% de médecins entre 2017 et 2018.(10)

Hauts de France	22958	100%
Aisne	1581	7%
Nord	11909	52%
Oise	2282	10%
Pas de calais	4723	21%
Somme	2463	11%

Tableau V: nombre de médecins inscrits dans les Hauts-de France et répartition.

Depuis 2010, le nombre de médecins inscrits a augmenté de 11.9% en faveur des retraités actifs qui ont augmenté de 67.6%, tandis que les médecins en activité régulière ont diminué de 0.9%.

Depuis 2017, le nombre d'inscrits a augmenté de 1.9%, mais majoritairement au bénéfice des médecins retraités (+2.9%).

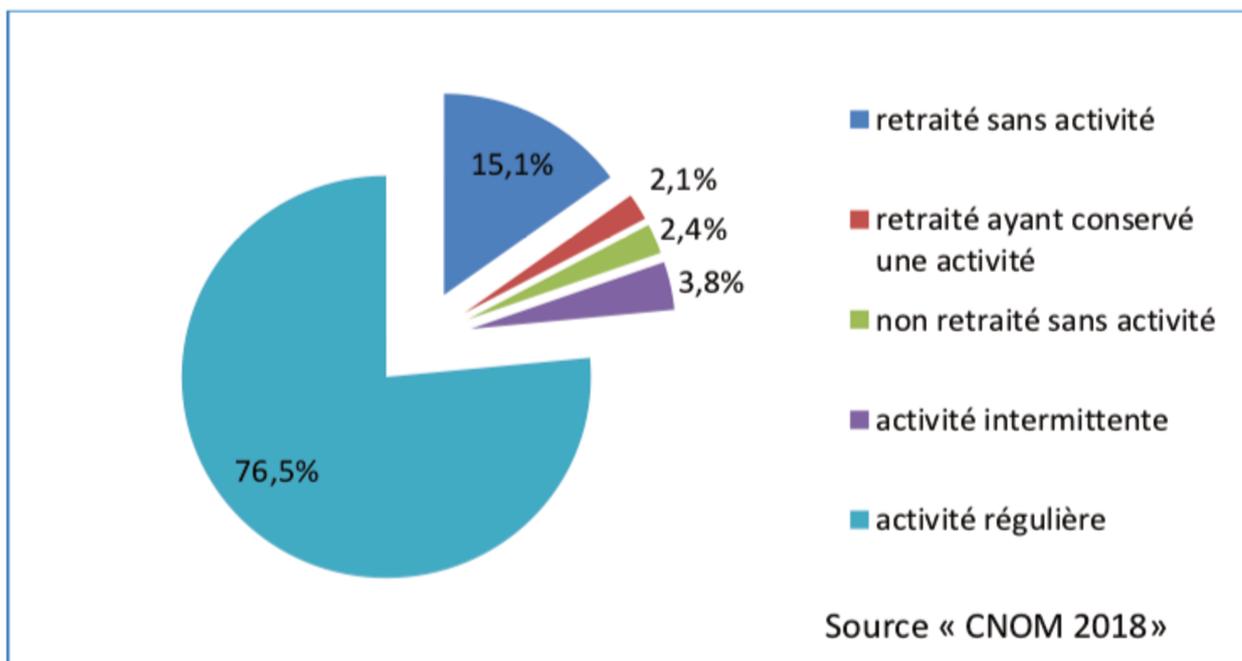


Figure 3: Répartition de l'activité générale en 2010

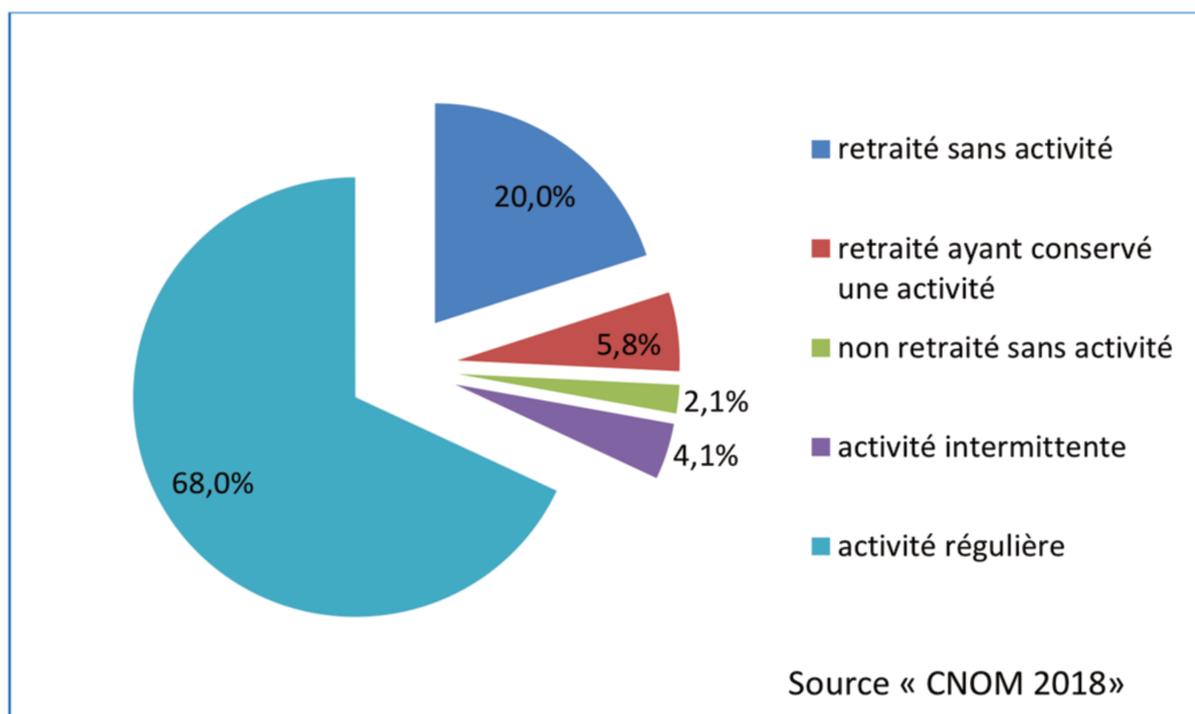


Figure 4: Répartition de l'activité générale en 2018

296 755

Médecins inscrits

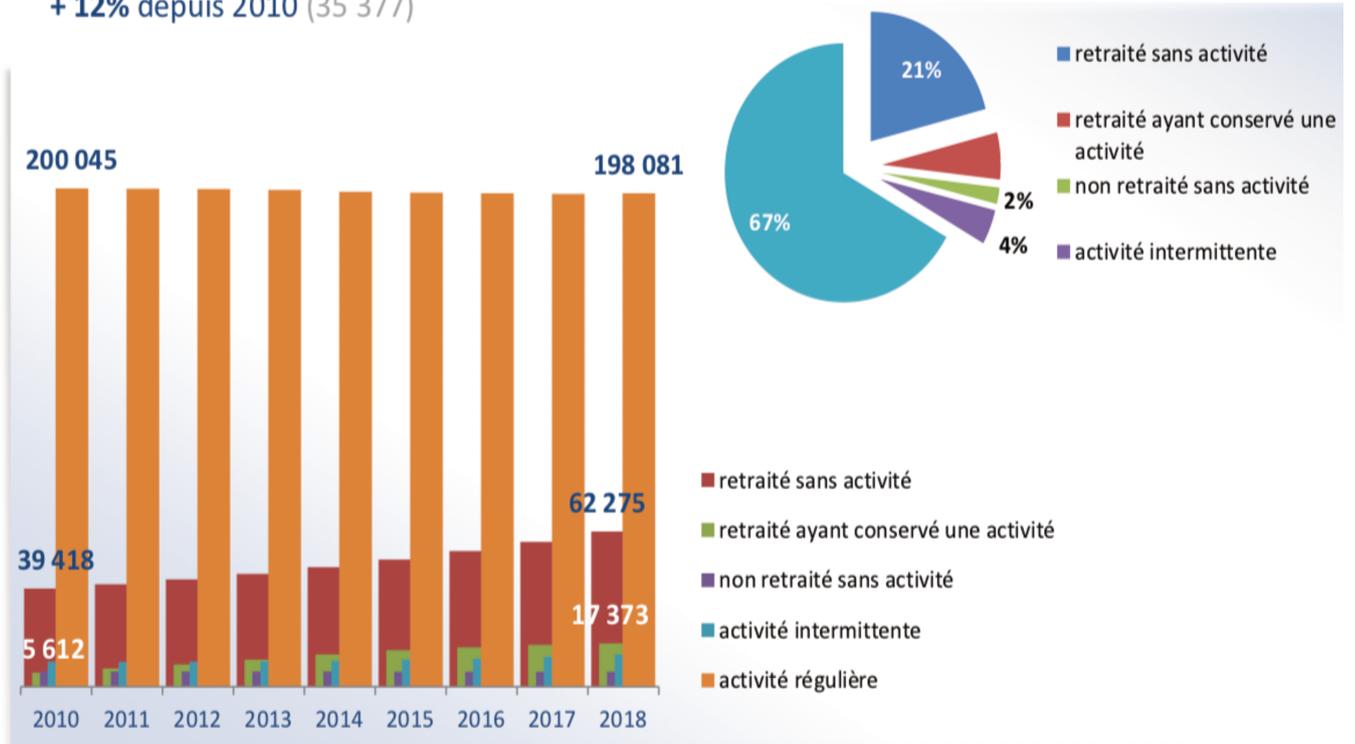
♀ 43%

♂ 57%

👤 57 ans (Âge moyen)

+ 2% par rapport à 2017 (5781 médecins de plus)

+ 12% depuis 2010 (35 377)



Depuis 2010, (variation en %)
 activité régulière -10 points,
 retraités actifs +4 points
 activité intermittente + 0.6 points

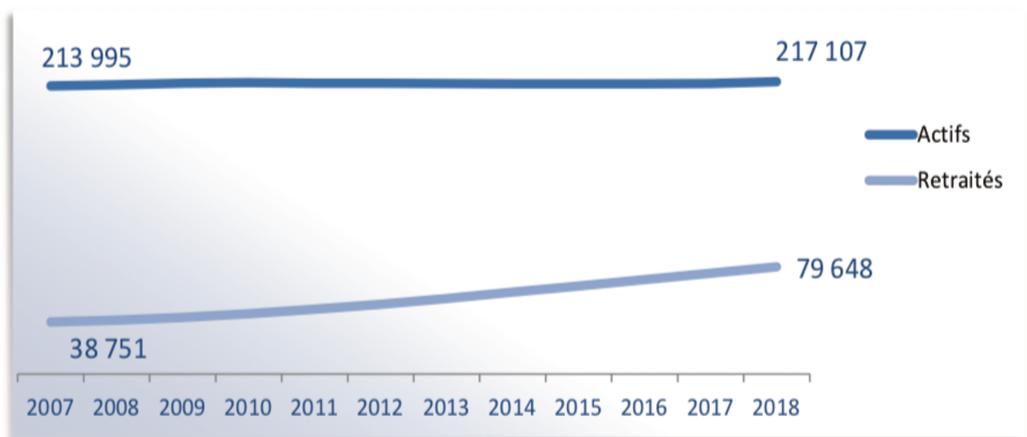
Depuis 2017, (variation en %)
 retraités actifs +0.1 points
 activité régulière -1.3 points
 activité intermittente + 0.3 points

👤 41%

Médecins de plus de 60 ans

👤 18%

Médecins de moins de 40 ans



217 107 Médecins actifs (activité totale) (soit 0.5% de plus qu'en 2017.)

Figure 5: Chiffres clés sur les médecins inscrits au conseil de l'ordre. Source CNOM 2018

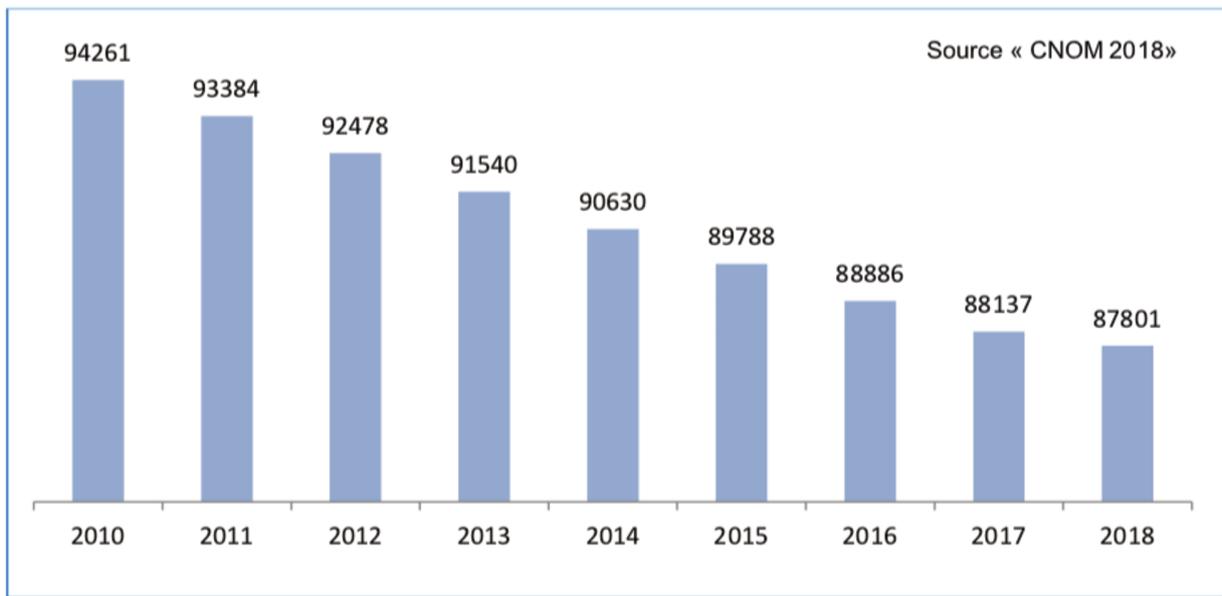


Figure 6: Evolution des effectifs de médecins généralistes en activité régulière depuis 2010 (valeurs absolues)

On constate une baisse de plus de 6000 médecins généralistes entre 2010 et 2018, avec un impact sur un recours médical alternatif, notamment les urgences.

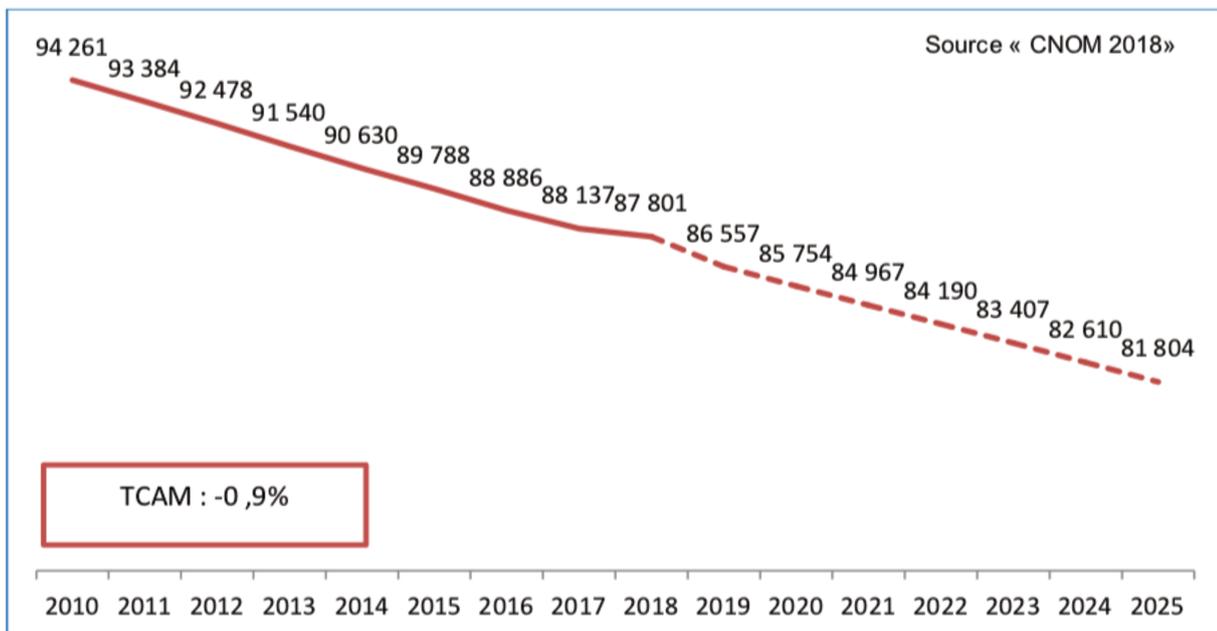


Figure 7: Projection des effectifs de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025 (valeurs absolues)

La projection du Conseil national de l'ordre des médecins n'est pas rassurante, en effet d'ici 2025, le nombre baisserait encore d'environ 6000 médecins généralistes.

5) Présentation du Centre hospitalier de Valenciennes

Le centre hospitalier de Valenciennes est le 2^{ème} établissement, en importance, dans la région Nord-Pas de Calais, après le CHU de Lille.

Il dispose d'une capacité d'accueil de 2065 lits. Il est l'hôpital de référence du bassin de vie du Hainaut Cambrésis (11). Il s'intègre dans l'un des quatre territoires de santé du Nord-Pas-de-Calais (12).

Ainsi, les 4 Territoires de Santé du Nord-pas-de- Calais ont la composition suivante :

- 1) Territoire de Santé de l'Artois-Douaisis : Zones de Proximité de Lens-Hénin de Béthune-Bruay de l'Arrageois, du Douaisis,
- 2) Territoire de Santé du Hainaut-Cambrésis: Zones de Proximité du Valenciennois du Cambrésis, du Sambre-Avesnois,
- 3) Territoire de Santé du Littoral : Zones de Proximité du Montreuillois, de l'Audomarois du Boulonnais, du Dunkerquois, du Calaisis,
- 4) Territoire de Santé de la Métropole-Flandre intérieure : Zones de Proximité de Lille de la Flandre Intérieure, de Roubaix-Tourcoing.

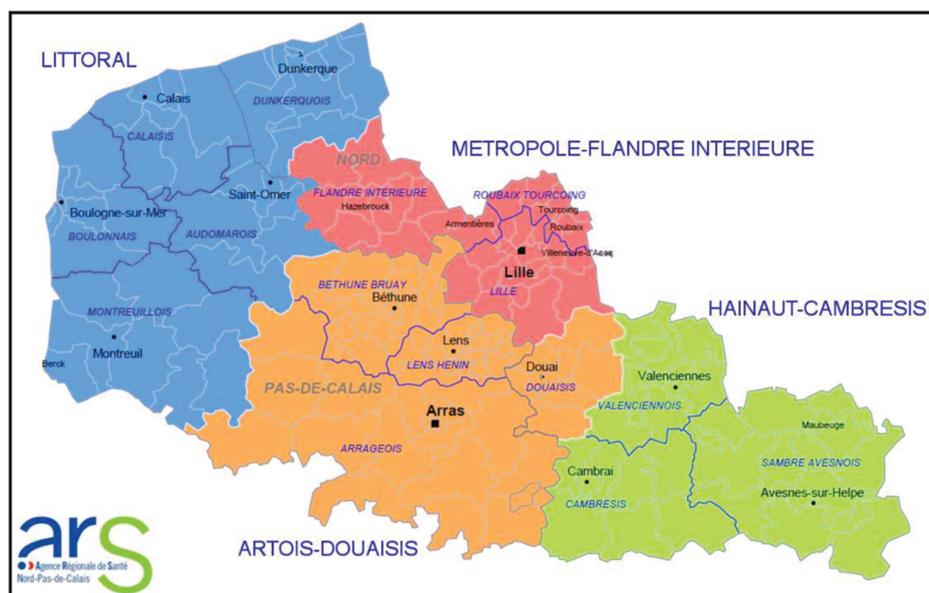


Figure 8: Organisation des territoires de santé du Nord-Pas-de-Calais

a) L'année 2018 en chiffres

En 2018, le nombre de passages augmente comparativement aux années précédentes.

Les urgences du CHV ont accueilli 67500 patients en 2018, dont 12036 patients âgés de plus de 75 ans.

Pour rappel en 2015 on comptait 59090 passages et en 2012 : 51869 (1).

Le taux d'hospitalisation diminue et passe de 39,8% en 2015 à 35,51% en 2018.

2018					TOTAL PASSAGES SAU	Moyenne/ jour	Patients + 75 ans
	Hospit MCO	% hospitalisation	Hospitalisation UHCD	% patients UHCD			
JANVIER	999	17,01%	1161	19,77%	5873	189,5	1143
FÉVRIER	839	16,88%	1023	20,59%	4969	177,5	1016
MARS	908	15,55%	1178	20,17%	5840	188,4	1159
AVRIL	837	15,19%	1085	19,70%	5509	183,6	969
MAI	871	14,46%	1212	20,13%	6022	194,3	1088
JUIN	851	15,69%	1125	20,74%	5424	180,8	856
JUILLET	935	16,15%	1161	20,06%	5788	186,7	902
AOUT	871	15,77%	1066	19,30%	5524	178,2	984
SEPTEMBRE	817	14,94%	1049	19,18%	5470	182,3	929
OCTOBRE	961	16,32%	1060	18,00%	5890	190,0	1035
NOVEMBRE	879	15,77%	1041	18,68%	5573	185,8	925
DÉCEMBRE	847	15,08%	1196	21,29%	5618	181,2	1030
	10615	15,73%	13357	19,80%	67500	184,9	12036
Proportion totale d'hospitalisation:			35,51%	Proportion +75 ans/SAU:		17,83%	
pour rappel: 39,8% en 2015; 38,15 en 2016; 36,75% en 2017				évolution 18/17:		0,22%	

Tableau VI : nombre de passages par mois en 2018 aux urgences de Valenciennes

Le jour de plus forte affluence reste le lundi, le jour le plus calme est le dimanche.

Moyenne/jour (année complète)	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
2016	191,6	172,7	171,8	171,8	168,5	157,1	156,2
2017	195,6	177,6	176,0	177,4	176,0	168,7	167,0
2018	197,6	186,7	184,0	185,8	189,7	180,4	170,1

Tableau VII: Moyenne du nombre de passages par jour en 2016, 2017, 2018 aux urgences de Valenciennes

La répartition entre les secteurs médico-chirurgical, traumatologique et déchochage est stable.

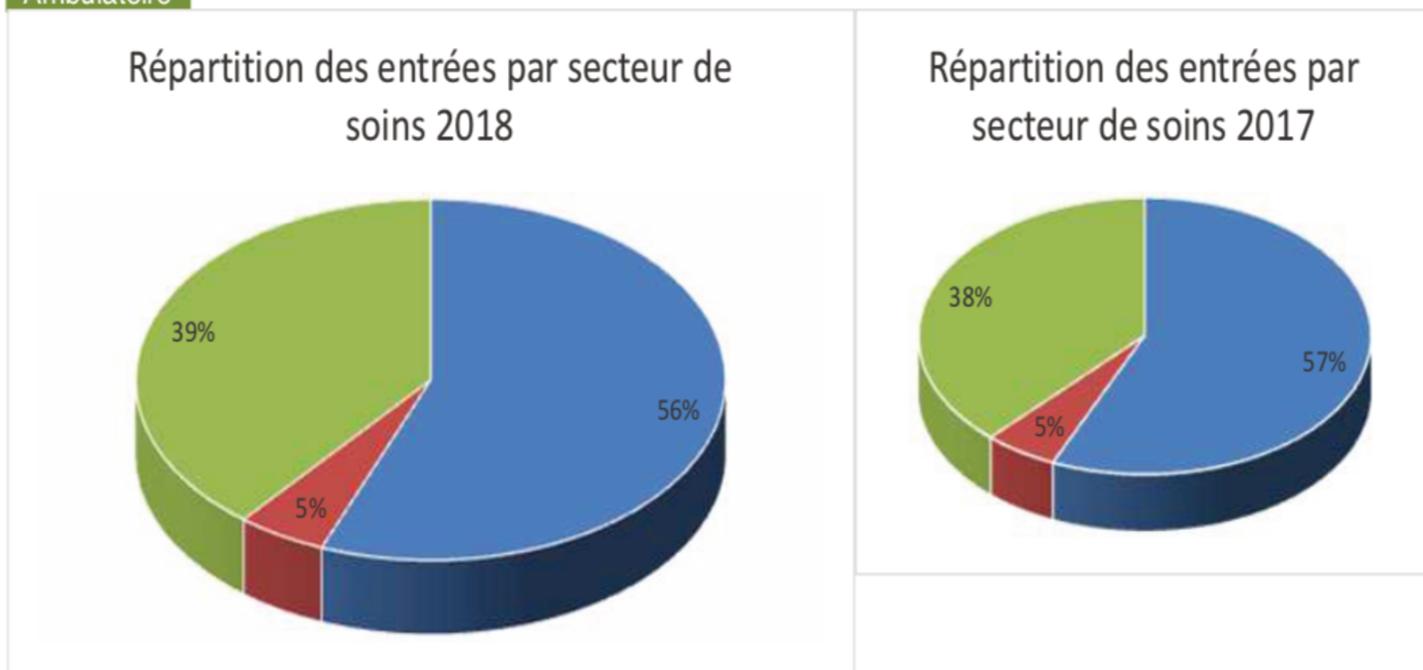


Figure 9 Répartition des entrées par secteur aux urgences de Valenciennes en 2018 et en 2017 (Ambulatoire, SAUV, ambulatoire-traumatologique)

b) Un flux qui a doublé en 20 ans !

Le rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), confirme qu'en 2016, en France métropolitaine et dans les DROM, 719 structures d'urgences situées dans 641 établissements de santé ont traité 21 millions de passages. Soit une progression de 3,5 % par rapport à 2015. Aux côtés des structures des urgences hospitalières, 103 SAMU et 399 SMUR assurent l'orientation, la prise en charge pré-hospitalière et le transport des malades. Le secteur public fournit la majeure partie de l'activité de médecine d'urgence (13). En 20 ans, on constate, un doublement des passages aux urgences.

Nombre annuel de passages : base 100 en 1996

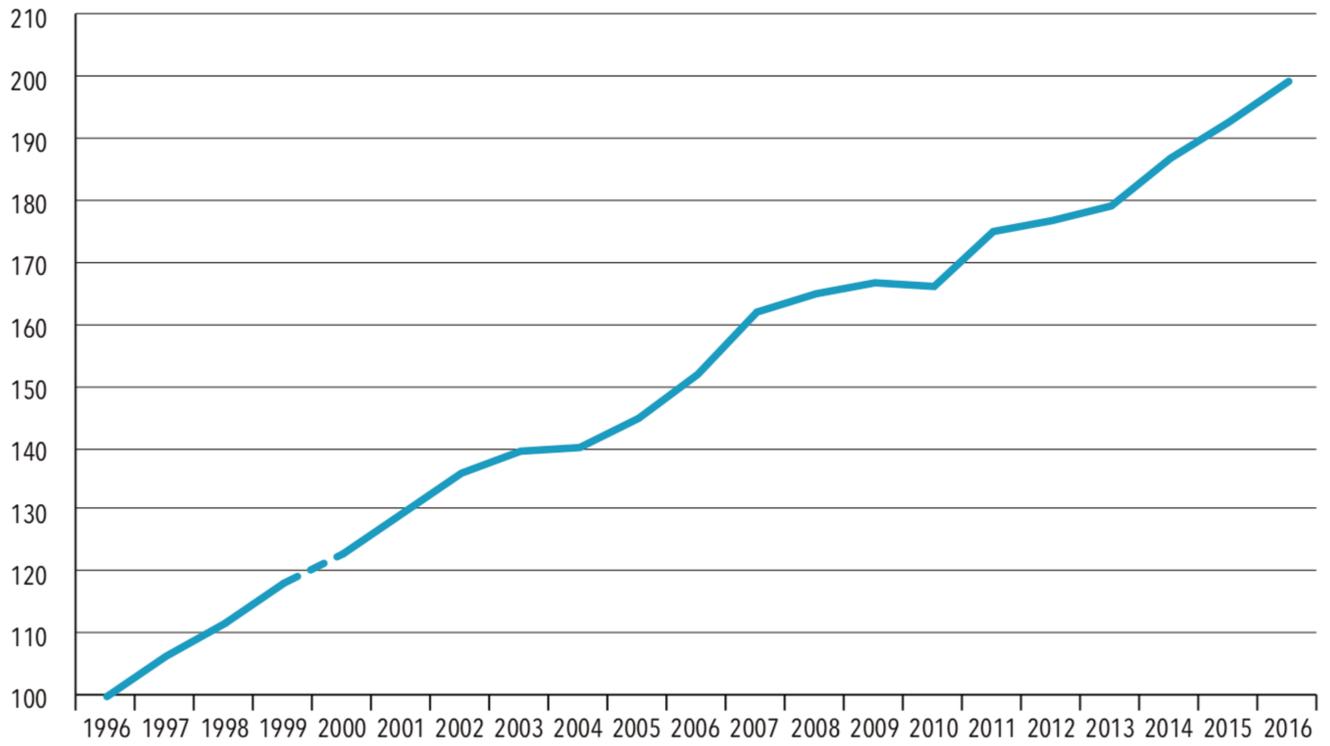


Figure 10: Evolution du nombre de passages aux urgences en France depuis 1996.

II. Méthodes

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, descriptive, monocentrique, transversale séquentielle.

2. Population de l'étude.

1) Critères d'inclusion

- Patients âgés de plus 18 ans, consultant le lundi, de 8h30 à 8h30 le lendemain (sur la période de garde) du 3 septembre au 19 novembre 2018.
- Patient informé par voie orale et par voie écrite (information données quant à la possibilité de ne pas répondre au questionnaire).
- Patient admis en secteur médicochirurgical ou en traumatologie.

2) Critères d'exclusion

- Patients ne pouvant répondre (en raison d'un trouble neuropsychiatrique, démence, inconscience).
- Patient ne comprenant pas le Français.
- Refus du patient.
- Patient admis en secteur d'urgence vitale déchocage ou aux urgences gynéco-obstétricales.

3. Lieu de l'étude

L'étude se déroule au centre hospitalier général de Valenciennes, Service des urgences adultes ; Unités traumatologie, et médico chirurgicale. L'unité de déchocage est exclue.

L'hôpital se situe dans la région des Hauts de France, en France.

4. Période de l'étude

Le recueil de données a eu lieu du 3 septembre 2018 au 19 novembre 2018 (soit 12 lundis).

Les questionnaires étaient donnés exclusivement les lundis de chaque semaine, durant la

période de l'étude, de 8h30 du matin au lendemain matin 8h30, correspondant à la période de garde afin de mieux en refléter l'activité quotidienne plutôt que minuit-minuit.

5. Variables recueillies

Le questionnaire se composait de deux pages avec treize questions, soit a réponse libre pour l'âge et le code postal de résidence, soit de questionnaires à choix multiple pour le reste. Pour simplifier son remplissage et augmenter le taux de réponse, il a été écrit en recto verso. Celui est disponible en annexe 2.

La première partie renseigne les caractères socio démographiques des patients de notre étude (sexe, âge, niveau d'étude, profession, lieu de résidence et niveau de protection sociale, type d'habitation).

La deuxième partie nous renseigne sur leur consultation aux urgences.

6. Statistiques

Les résultats sont exprimés sous forme de moyenne \pm déviation standard (pour les variables quantitatives) ou de pourcentage (pour les variables qualitatives).

Les analyses statistiques ont été réalisées par le Docteur en santé publique de la Cellule d'aide méthodologique/bio statistique du Centre Hospitalier de Valenciennes : le Dr Ferret, avec le logiciel R version 3.5.1.

Le seuil de significativité est fixé à 0,05 et tous les tests sont bilatéraux.

Une analyse descriptive simple a été réalisée sur l'ensemble de la population de l'étude. Cette description a porté sur les données sociodémographiques, et les conditions de recours aux urgences de Valenciennes.

Pour répondre à l'objectif principal de l'étude, une analyse descriptive de la population a été réalisée. Une analyse bi-variée en sous groupes et une régression logistique ont permis d'étudier des variables d'intérêt afin de déterminer celles qui sont associées à la durée des symptômes avant consultation.

Les tests statistiques utilisés sont le test de Chi-deux de Pearson (ou le test exact de Fisher selon la distribution de la variable) pour les variables qualitatives et le test-T de Student (ou le test non paramétrique de Mann-Whitney selon la distribution de la variable) pour les variables quantitatives. Les intervalles de confiance ont été calculés à 95 %.

Certains regroupements de variables ont été réalisés pour l'analyse du niveau de couverture sociale et du niveau d'étude de manière à obtenir des effectifs suffisants pour les analyses.

Certaines variables catégorielles (Le niveau d'étude, le mode d'adressage aux urgences, la protection sociale, le mode de venue et l'origine géographique du patient ont été regroupées) afin d'obtenir des effectifs suffisants et pertinents pour réaliser les analyses bi variées et la régression logistique. Les analyses secondaires ont pour but de déterminer si une association statistique existe entre les variables étudiées et la durée des symptômes avant consultation aux urgences. Une borne de 48 heures a été prise afin de refléter dans la vraie vie, la durée du week-end et d'avoir des effectifs dans chaque groupe permettant d'augmenter la puissance du test statistique.

7. Regroupement catégorielles

a) Niveau d'étude :

Un regroupement a été réalisé sur le niveau d'études en trois sous groupes :

- Aucun
- BEP/CAP collège : comprenant le regroupement entre BEP/cap et le niveau collège
- Bac et plus : comprenant baccalauréat, bac+2 et plus

b) Niveau de protection sociale :

Un regroupement a été réalisé sur le niveau de protection sociale en trois sous groupes :

- CMU, pas de protection sociale ou non spécifié
- sécurité sociale sans mutuelle
- sécurité sociale avec mutuelle

c) Adressage aux urgences :

Un regroupement a été réalisé sur le mode d'adressage aux urgences en 3 sous groupes :

- Soi même /proche
- médecin traitant ou spécialiste
- via les pompiers ou le SAMU appelé avant.

d) Mode de venue :

Un regroupement a été réalisé sur le mode de venue en 4 sous groupes :

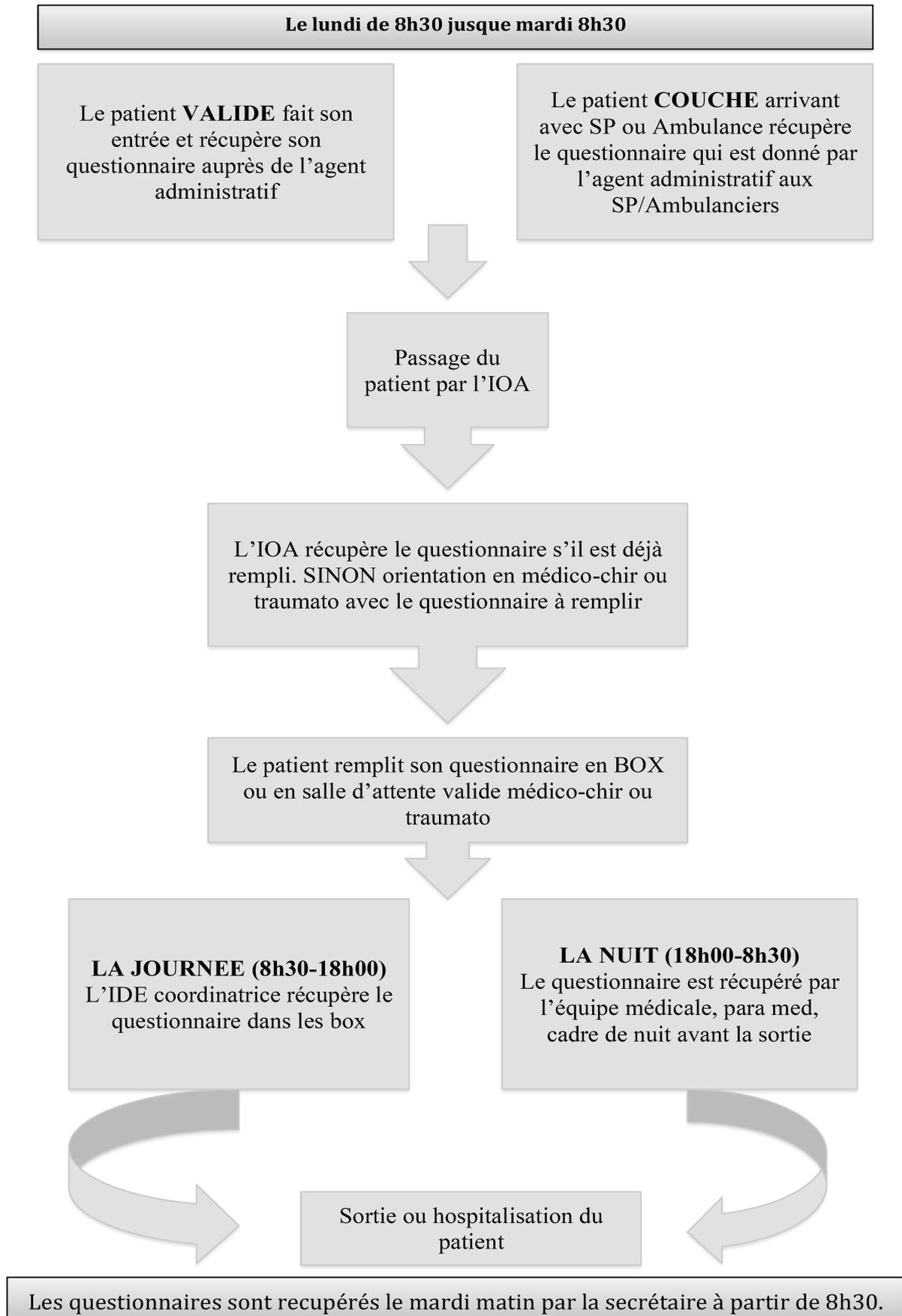
- ambulance privée
- soi même /proche
- pompier et SMUR
- Autre

e) Origine géographique du patient :

Un regroupement a été réalisé sur l'origine géographique du patient en 5 sous groupes :

- Autre (Lillois, Roubaix-Tourcoing- hors hauts de France, Flandre intérieure)
- Cambrésis
- Douaisis
- Sambre-Avesnois
- Valenciennois

8. Parcours du questionnaire du patient



9. Ethique, CPP et CNIL.

Les données sont strictement anonymes.

Une information orale est donnée à la distribution du questionnaire. Chaque patient est libre de refuser de remplir le questionnaire et aucune modification ne se fait en fonction des réponses.

Aucun retour vers le patient n'est possible.

Un avis a été pris auprès de l'assistante de recherche clinique du CHV et du vice-président du CPP Nord-ouest.

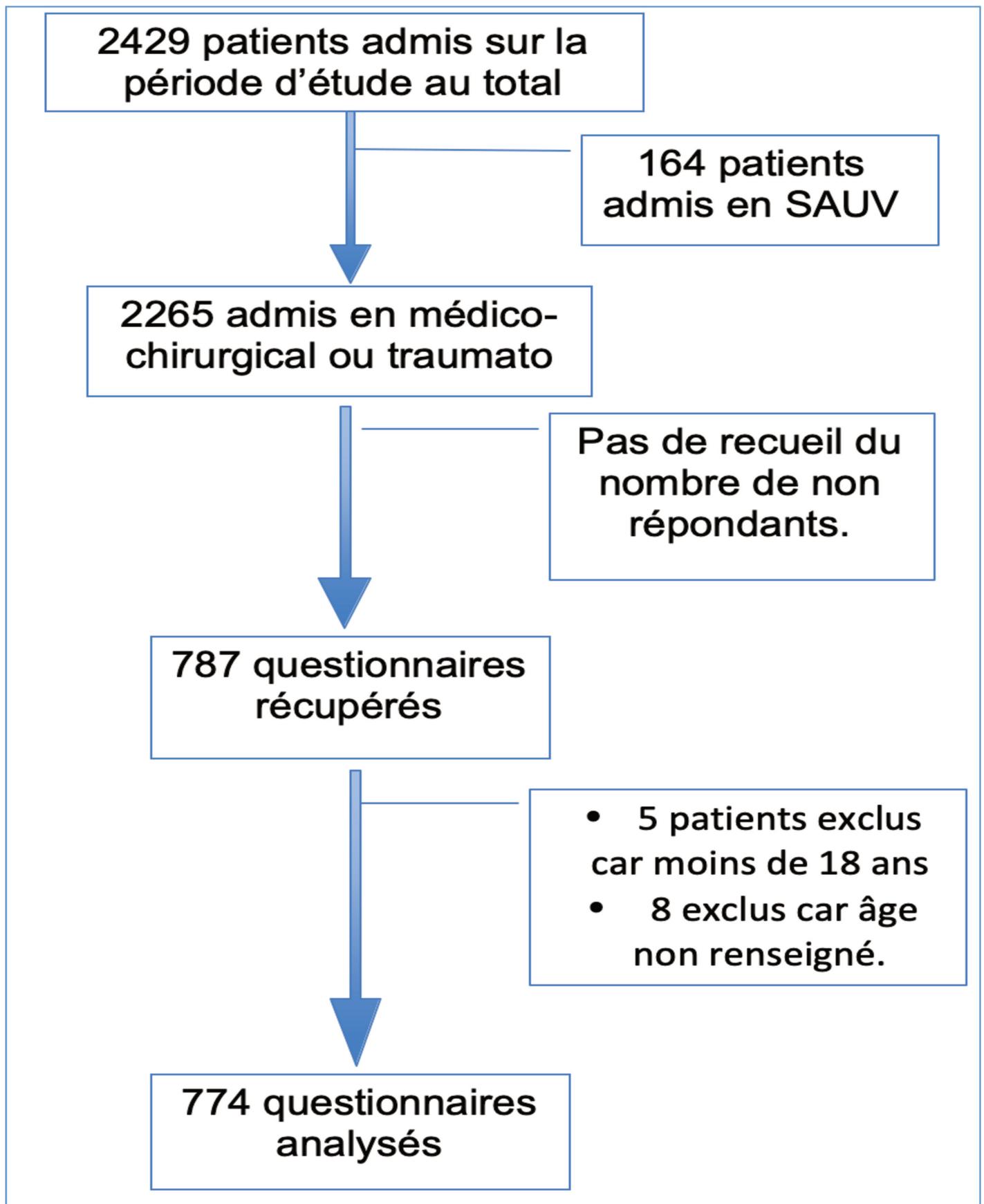
Ceux-ci indiquent que ce travail ne rentre pas dans le cadre de la recherche sur la personne humaine au sens de l'article L 1121-1 du code de santé publique.

De plus, les données étant strictement anonymes et sans retour possible vers le patient, aucune déclaration CNIL n'est nécessaire.

Une inscription au registre des traitements de données de l'établissement du CHV a été réalisée. Les données informatiques anonymisées ne sont pas accessibles au grand public et sont protégées sur un ordinateur.

III. RESULTATS :

1. Diagramme de flux de l'étude.



2. Taux de recueil des questionnaires par date et par secteur

	Nombre de questionnaires obtenus	Medico-chir et traumatoto	Secteur accueil urgences vitales	TAUX DE REPONSE (patients SAUV exclus) en pourcentage	TOTAL
03/09/2018 08H30 AU 04/09/2018 08H30	77	172	18	44,77	190
10/09/2018 08H30 AU 11/09/2018 08H30	89	181	14	49,17	195
17/09/2018 08H30 AU 18/09/2018 08H30	34	203	17	16,75	220
24/09/2018 08H30 AU 25/09/2018 08H30	43	181	11	23,76	192
01/10/2018 08H30 AU 02/10/2018 08H30	107	175	14	61,14	189
08/10/2018 08H30 AU 09/10/2018 08H30	84	212	18	39,62	230
15/10/2018 08H30 AU 16/10/2018 08H30	87	227	16	38,33	243
22/10/2018 08H30 AU 23/10/2018	26	168	16	15,48	184
29/10/2018 08H30 AU 30/10/2018 08H30	50	184	7	27,17	191
05/11/2018 08H30 AU 06/11/2018 08H30	41	193	10	21,24	203
12/11/2018 08H30 AU 13/11/2018 08H30	50	196	10	25,51	206
19/11/2018 08H30 AU 20/11/2018 08H30	99	173	13	57,23	186
TOTAL	787	2265	164	34,75	2429

Durant la période du recueil, 2429 patients se sont présentés aux urgences du lundi 8h30 au mardi 8h30. Les 164 patients pris en charge en secteur urgences vitales sont exclus.

2265 patients sont orientés en secteur médico-chirurgical et traumatologique et ont eu accès au questionnaire.

787 questionnaires ont été recueillis sur la période. 774 questionnaires ont pu être analysés après retrait des questionnaires ne remplissant pas les critères d'inclusion ou d'exclusion.

Les patients n'ayant pas répondu ne sont pas analysés.

Soit un taux de réponse de 34,75 %.

3. Description de la population de l'étude

1) Analyses uni variées

Variables	Modalités	Descriptif	IC à 95%	Effectif en nombre	Valeurs(s) manquante(s)
		%		n = 774	x/774
Genre					
	féminin	50,4	[46.87-54.03]	390	1
	masculin	49,6	[45.97-53.13]	383	
Age moyen+/- écart type		42.9 +/- 18.8	[41.547 ; 44.2]		0
Niveau d'études					20
	Aucun	14,3	[11.94-17.08]	108	
	Collège	9,0	[7.12-11.35]	68	
	BEP/CAP	30,4	[27.13-33.81]	229	
	Baccalauréat	21,8	[18.89-24.9]	164	
	BAC +2 à BAC+ 5	23,9	[20.9-27.11]	180	
	Doctorat ou plus	0,6	[0.24-1.63]	5	
Catégorie professionnelle					27
	Agriculteur	0.4	[0.08-1.17]	3	
	Artisan commerçant	3.6	[2.44-5.29]	27	
	Cadre et prof intellectuelle	7.2	[5.52-9.39]	54	
	Employé	22.9	[19.96-26.11]	171	
	Ouvrier	18.2	[15.54-21.2]	136	
	Profession intermédiaire	3.4	[2.22-4.97]	25	
	Retraité	16.3	[13.79-19.22]	122	
	Sans profession	28		209	
Actif/non actif					27
	Actif	56	[52.04-59.28]	416	
	Non actif (retraité + sans emploi)	44	[40.72-47.96]	331	
Zone géographique					18
	Cambrésis	6,0	[4.42-7.95]	45	
	Douaisis	5,4	[3.97-7.35]	41	
	Flandre intérieure	0,3	[0.03-0.95]	2	
	Hors Hauts de France	1,2	[0.58-2.33]	9	
	Lille	0,8	[0.32-1.81]	6	
	Roubaix - Tourcoing	0,4	[0.08-1.16]	3	
	Sambre Avesnois	8,9	[6.98-11.17]	67	
	Valenciennois	77,1	[73.92-80.03]	583	

Résidence				8
Maison/appartement	97.8	[96.4-98.66]	749	
EHPAD	0.3	[0.03-0.94]	2	
Foyer spécialisé	0.9	[0.4-1.96]	7	
Logement mobile	0.4	[0.08-1.14]	3	
Maison de retraite	0.3	[0.03-0.94]	2	
Sans domicile fixe	0.3	[0.08-1.14]	3	
Moyen de venue				28
Seul /propre moyens	73.1	[69.83-76.19]	566	
ambulance privée	10.7	[8.68-13.17]	83	
pompiers	8.9	[7.05-11.2]	69	
SMUR	0.8	[0.32-1.77]	6	
Autre moyen de venue	2.8	[1.83-4.34]	22	
Mode d'adressage aux urgences				35
Soi même	42,0	[38.37-45.61]	310	
Médecin traitant/remplaçant	29,0	[25.74-32.4]	214	
Proche	11,6	[9.46-14.22]	86	
SAMU	6,3	[4.76-8.43]	47	
Spécialiste	5,7	[4.17-7.67]	42	
Pompier	5,4	[3.94-7.36]	40	
Durée des symptômes avant la venue aux urgences				51
aujourd'hui	29,5	[26.19-32.96]	213	
hier	21,6	[18.67-24.79]	156	
Supérieur ou égal à 48h	26,6	[23.4-29.96]	192	
Plus d'une semaine	22,4	[19.45-25.66]	162	
Conditions de venue au centre hospitalier de Valenciennes				
Inquiétude	57,0	[53.4-60.49]	441	0
Sentiment de gravité	49,4	[45.78-52.94]	382	0
Douleur	57,4	[53.79-60.87]	444	0
Appel du médecin traitant avant de Consulter	28,6	[25.42-31.9]	221	0
Médecin traitant disponible au moment de l'appel	23,6	[20.72-26.83]	183	0
Désir avis spécialisé	64,3	[60.84-67.7]	498	0
Désir avoir un examen fait à l'hôpital	40,8	[37.35-44.39]	316	0
Autre	5,7	[4.21-7.62]	44	0
Raisons du choix du CHV				
Déjà venu	56,1	[52.49-59.59]	434	0
Mauvaise expérience dans d'autres	6,1	[4.54-8.05]	47	0
Plateau technique	8,9	[7.05-11.2]	69	0
Proximité pour la famille/domicile	33,6	[30.29-37.06]	260	0
Spécialiste	12,8	[10.56-15.4]	99	0
Pas le choix	12,0	[9.85-14.57]	93	0
Autre raison	5,6	[4.09-7.47]	43	0

Hôpital plus proche que le CHV de leur domicile disposant d'urgences?				82
NON	62,0	[58.25-65.61]	429	
OUI	38,0	[34.39-41.75]	263	
Protection sociale				0
CMU OU AME	14,1	[11.75-16.78]	109	
Mutuelle	74,6	[71.3-77.55]	577	
Pas de protection ou inconnue	2,2	[1.33-3.57]	17	
Sécurité sociale sans mutuelle	9,2	[7.28-11.48]	71	
Protection sociale / regroupement 2				0
CMU-AME-absence-inconnue	16,3	[13.79-19.11]	126	
Mutuelle	74,6	[71.3-77.55]	577	
Sécurité sociale sans mutuelle	9,2	[7.28-11.48]	71	
Niveau d'étude avec regroupement				20
Aucun	14,3	[11.94-17.08]	108	
Bac et plus	46,3	[42.69-49.92]	349	
BEP/CAP/collège	39,4	[35.9-42.99]	297	

Tableau VIII: Résultats des analyses uni-variées sur la population de l'étude.

a) Age de la population étudiée

	valeur
Effectif	774
Moyenne	42.873
Ecart type	18.803
IC 95%	[41.547 ; 44.2]
Minimum	18
Quartile 1	27
Mediane	39
Quartile 3	55.75
Maximum	98
Manquante	0

Tableau IX: Age de la population étudiée en années.

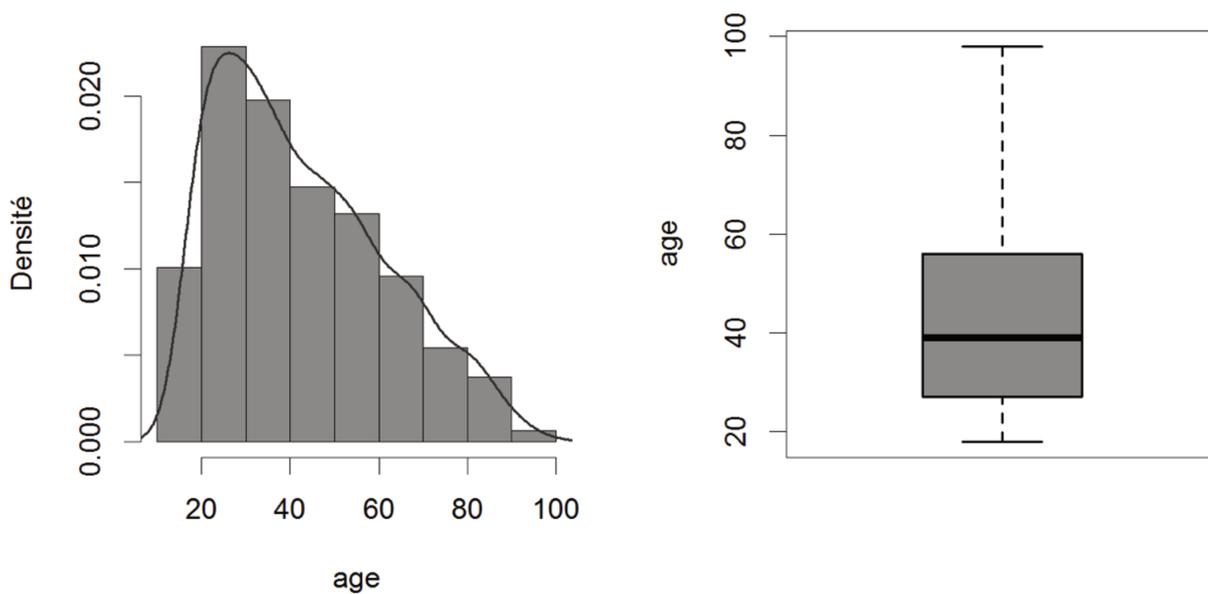


Figure 11: Répartition de la population étudiée selon l'âge en années.

La densité d'âge est décroissante avec une population d'étude assez jeune.

b) Niveau d'étude

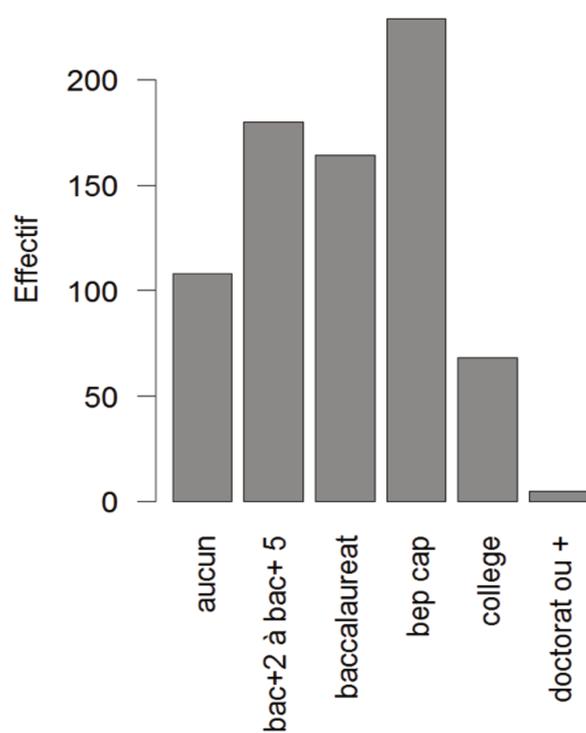


Figure 12: Histogramme de répartition selon le niveau scolaire en effectif

c) Catégorie professionnelle

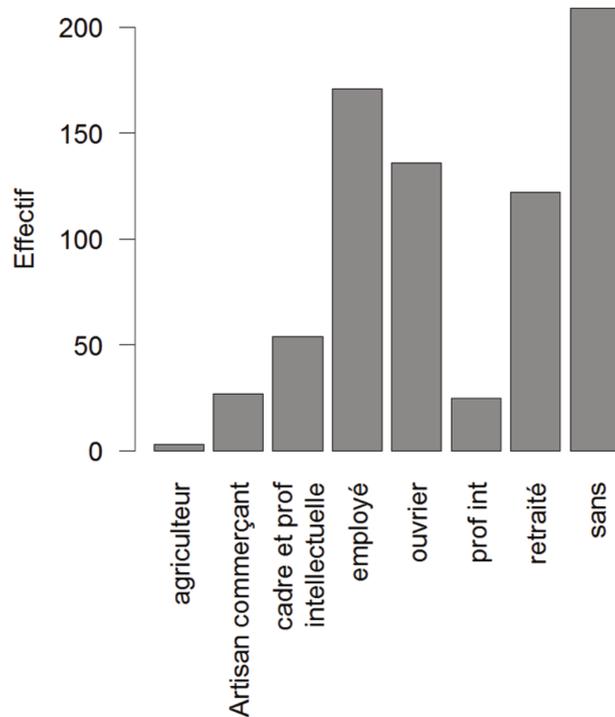


Figure 13: Répartition de la population selon la catégorie professionnelle.

d) Histogramme du lieu de résidence avec et sans regroupement :

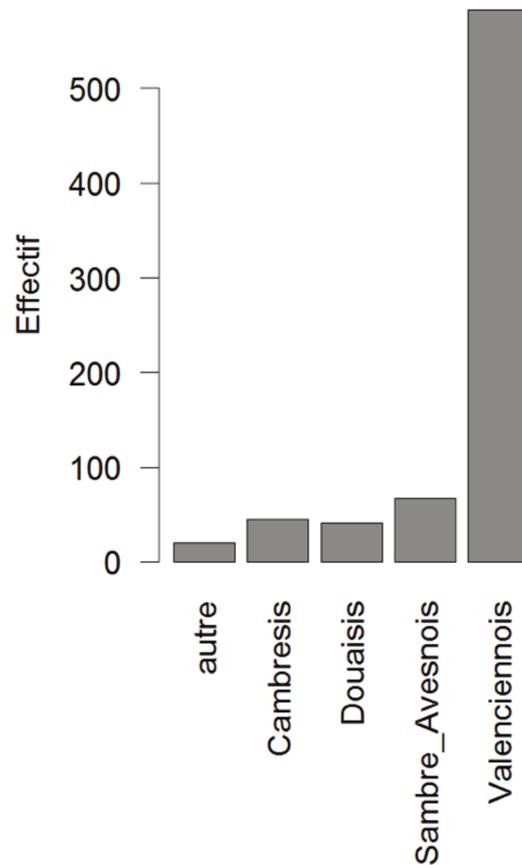


Figure 14: Lieu de résidence par territoire géographique de la population de l'étude.

Les trois secteurs parmi lesquels les patients proviennent sont, dans l'ordre décroissant la Sambre Avesnois (CH de Maubeuge) , puis le Cambrésis (CH Cambrai) puis le Douaisis (CH de Douai). Les secteurs Lillois et métropole Lilloise représentent une toute petite part de provenance de patients au CH de Valenciennes

e) Type de résidence

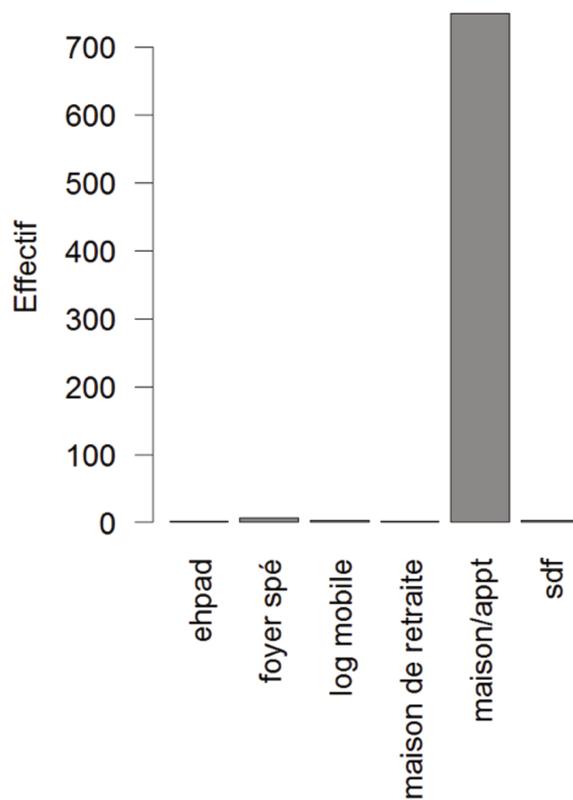


Figure 15: Type de résidence d'habitation de la population étudiée

f) Moyen de venue aux urgences

73,1 % de la population consulte aux urgences par leur propre moyen de transport.

Environ un patient sur cinq était venu via une ambulance privée ou via les sapeurs pompiers.

Seul 0,8% des patients de cette étude étaient pris en charge médicalement par le SMUR. Pour rappel, les patients graves nécessitant un déchochage ne répondaient pas aux questionnaires.

2,8 % des patients ont utilisé un autre moyen de venue aux urgences (proche, descente d'étage, bus, taxi, véhicule du travail)

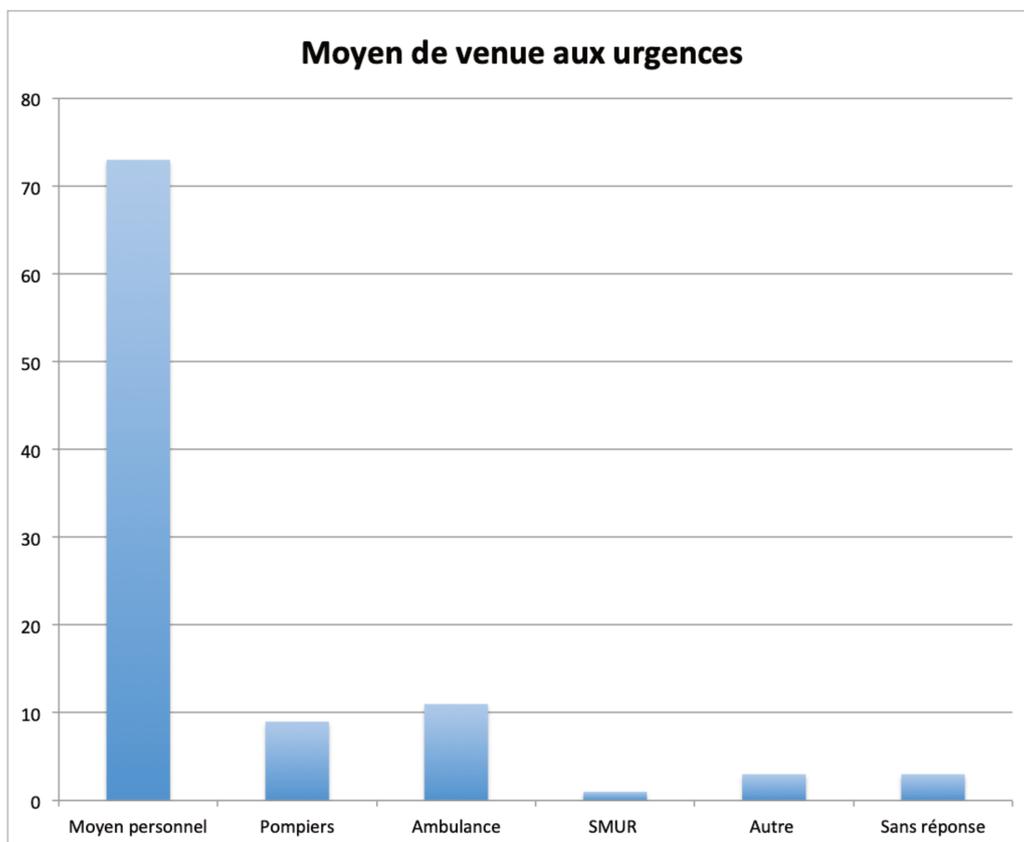


Figure 16: Histogramme du moyen de venue de la population étudiée aux urgences en effectif.

g) Conditions d'adressage du patient aux urgences

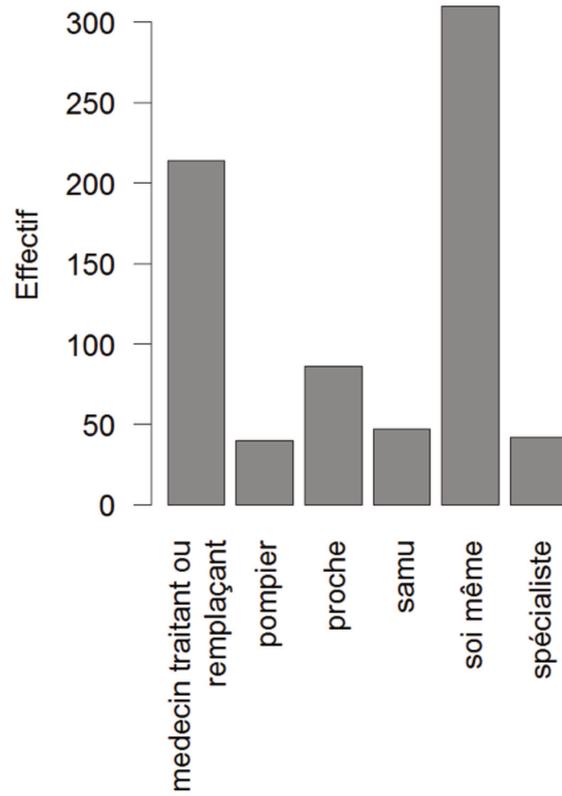


Figure 17: Représentation des conditions d'adressage aux urgences

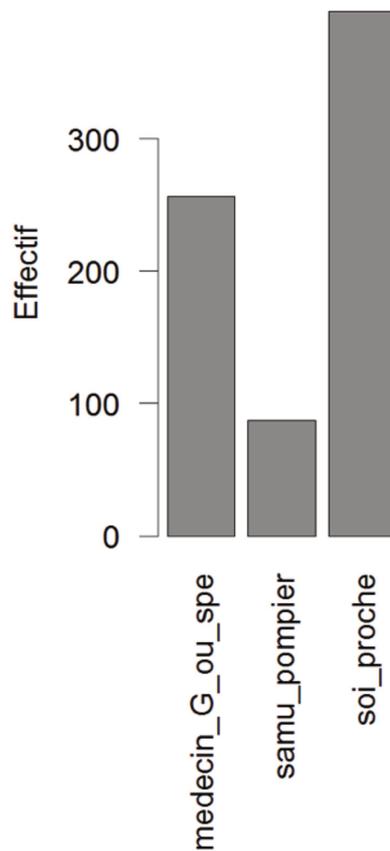


Figure 18: Représentation des conditions d'adressage aux urgences avec regroupement

Plus de 50 % des patients ayant consulté le lundi sont venus d'eux mêmes ou suite au conseil d'un proche sans être adressé par un médecin traitant.

Un tiers des patients ont été adressé par un médecin traitant.

6% des patients ont été adressé par le SAMU.

Les sapeurs pompiers ou les spécialistes adressent respectivement peu de malades.

h) Durée des symptômes avant la consultation aux urgences

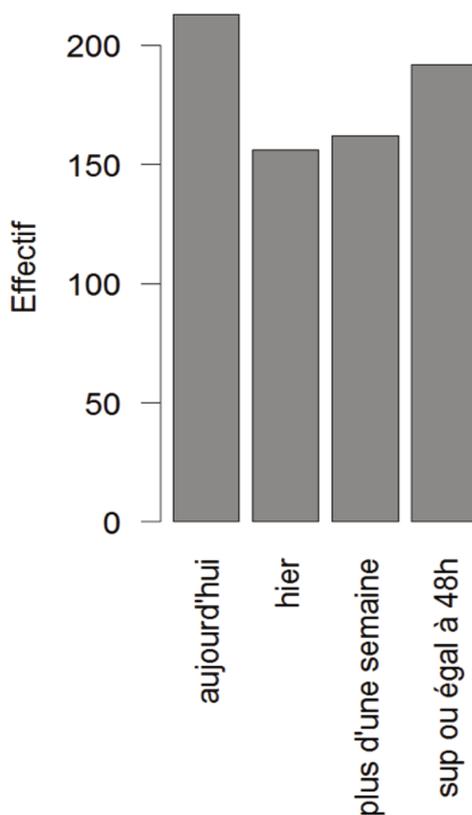


Figure 19: Histogramme des effectifs en fonction de la durée des symptômes avant la consultation aux urgences

i) Motif de consultation

57 % ont eu besoin de consulter les urgences car ils étaient inquiets.

29 % des patients avaient appelé leur médecin traitant avant leur venue aux urgences. Pour rappel, dans cette étude 29% des malades étaient adressés par le médecin traitant.

Seuls 24 % des patients avaient un médecin traitant disponible le jour même.

Plus de 6 patients sur 10 désiraient un avis spécialisé.

La majorité des patients consultant pour « une autre raison » viennent pour un accident du travail (7 patients), d'autres car leur médecin traitant les adresse « en urgence ». Un avis psychologique représente aussi une petite part de ces patients. Les problèmes de matériel médical étaient rencontrés dans cette tranche de patients (sonde vésicale/digestive bloquée, bouchée etc.)

j) Choix du centre hospitalier de Valenciennes

Les patients ont été questionnés sur les raisons de leur choix du CHV. Une grande partie de patients étant déjà venus, ils reviennent car leur dossier médical est connu. La proximité domicile /famille est importante. Le plateau technique et le recours aux spécialistes ne semblent pas être primordiaux. Enfin, plus de 10 % n'a pas eu le choix (décision par les pompiers, le SAMU ou les proches).

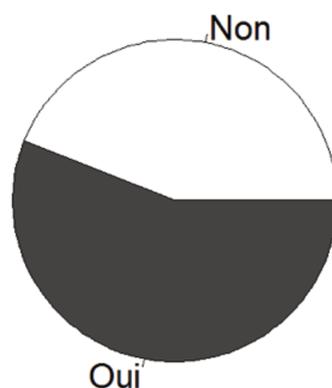


Figure 20: Choix du CHV car déjà venus

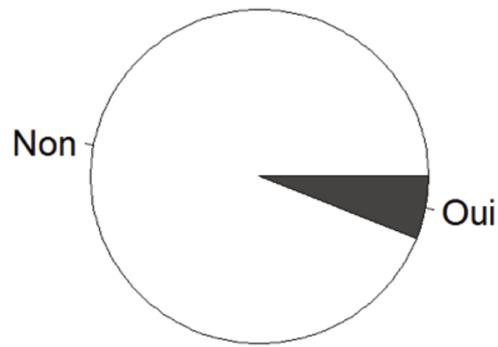


Figure 21: Mauvaise expérience dans un autre hôpital.

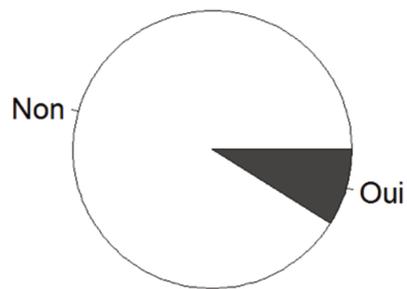


Figure 22: Choix pour le plateau technique

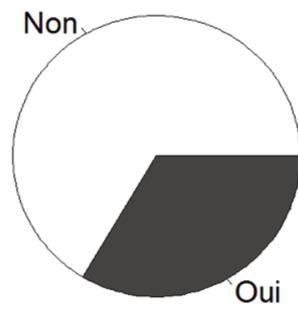


Figure 23: Choix du CHV pour la proximité

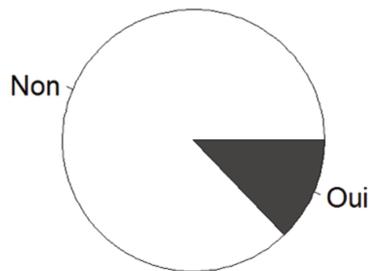


Figure 24: Souhait de recours aux spécialistes

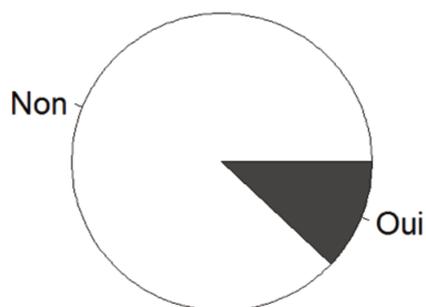


Figure 25: Absence dans le choix du CHV lors de leur venue.

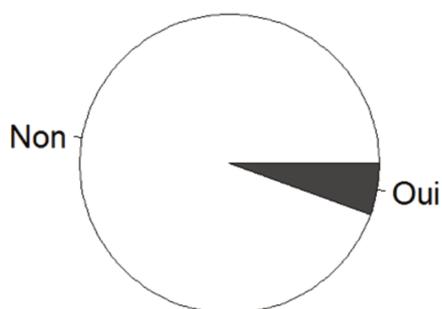


Figure 26: Choix du CHV pour une autre raison

Les patients ayant répondu « autre » ont choisi le CHV car pour la plupart ils y travaillent.

D'autres ont indiqué avoir été expressément conseillé d'aller au CHV.

k) Hôpital plus proche disponible ?

38 % des patients avaient un hôpital disponible avec des urgences plus proche que celui de Valenciennes.

2) Analyses bi-variées

a) Lien entre sexe et durée des symptômes avant consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
Féminin	96 (26.45%)	83 (22.87%)	87 (23.97%)	97 (26.72%)	363
Masculin	116 (32.31%)	73 (20.33%)	75 (20.89%)	95 (26.46%)	359
Total	212	156	162	192	722

Test du Chi-2 p=0,332

Tableau X: analyse du lien entre sexe et durée des symptômes avant consultation aux urgences.

	Non	Oui	Total
Féminin	179 (49.31%)	184 (50.69%)	363
Masculin	189 (52.65%)	170 (47.35%)	359
Total	368	354	722

Test du Chi-2 p=0,37

Tableau XI: analyse du lien entre sexe et durée des symptômes avant consultation aux urgences avec une borne à 48h.

NB : la référence est prise pour une durée des symptômes avant consultation supérieure ou égale à 48 heures (ce qui correspond à avant le week-end).

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le sexe des patients et leur rapidité à consulter.

b) Lien entre âge et durée des symptômes avant consultation

	Non	Oui
Effectif	369	354
Moyenne	40.829	44.864
Ecart.type	18.256	19.356
Minimum	18	18
Mediane	37	43.5
Maximum	91	98

Test non paramétrique de Wilcoxon indépendant p=0,0044

Tableau XII:Analyse du lien entre âge et durée de symptômes avant consultation

NB : la référence est prise pour une durée des symptômes avant consultation supérieure ou égale à 48 heures (ce qui correspond a avant le week-end).

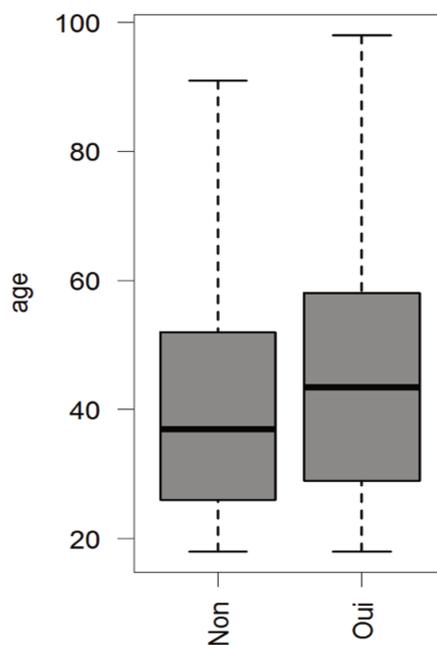


Figure 27:Box plot du lien entre Age et durée des symptômes avant consultation avec borne à 48h ou plus

Il existe un lien statistiquement significatif entre l'âge et leur rapidité à consulter. Les patients les plus jeunes consultent le plus vite.

c) Lien entre niveau d'étude et la durée des symptômes avant consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
aucun	30 (29.7%)	21 (20.79%)	24 (23.76%)	26 (25.74%)	101
bac+2 et plus	52 (29.38%)	48 (27.12%)	28 (15.82%)	49 (27.68%)	177
baccalaureat	50 (31.85%)	35 (22.29%)	30 (19.11%)	42 (26.75%)	157
bep cap	61 (28.64%)	41 (19.25%)	58 (27.23%)	53 (24.88%)	213
college	18 (28.57%)	10 (15.87%)	16 (25.4%)	19 (30.16%)	63
Total	211	155	156	189	711

Test du Chi-2 p=0,46

Tableau XIII: analyse du lien entre niveau d'études et durée des symptômes avant consultation aux urgences.

	Non	Oui	Total
aucun	51 (50.5%)	50 (49.5%)	101
bac_plus	185 (55.39%)	149 (44.61%)	334
bep_cap_college	130 (47.1%)	146 (52.9%)	276
Total	366	345	711

Test du Chi-2 p=0,122

Tableau XIV: analyse du lien entre niveau d'études et durée des symptômes avant consultation supérieure ou égale à 48 heures.

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le niveau d'étude des patients et leur rapidité à consulter (même avec les regroupements).

d) Lien entre catégorie professionnelle et durée des symptômes avant consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
agriculteur	1 (33.33%)	0 (0%)	1 (33.33%)	1 (33.33%)	3
Artisan commerçant	9 (36%)	3 (12%)	9 (36%)	4 (16%)	25
cadre et prof intellectuelle	10 (19.23%)	17 (32.69%)	5 (9.62%)	20 (38.46%)	52
employé	56 (34.57%)	32 (19.75%)	32 (19.75%)	42 (25.93%)	162
ouvrier	38 (29.92%)	29 (22.83%)	28 (22.05%)	32 (25.2%)	127
prof int	10 (41.67%)	4 (16.67%)	4 (16.67%)	6 (25%)	24
retraité	29 (25.44%)	22 (19.3%)	29 (25.44%)	34 (29.82%)	114
sans	53 (27.32%)	45 (23.2%)	49 (25.26%)	47 (24.23%)	194
Total	206	152	157	186	701

Test de Fischer exact p=0,227

Tableau XV: Durée de symptômes avant la venue aux urgences en fonction de la catégorie professionnelle

	Non	Oui	Total
Non	149 (48.38%)	159 (51.62%)	308
Oui	209 (53.18%)	184 (46.82%)	393
Total	358	343	701

Test du Chi-2 p=0,207

Tableau XVI: Durée des symptômes supérieure ou égale à 48h avant consultation aux urgences en fonction du statut actif ou non actif

Colonne : durée des symptômes avant consultation supérieure ou égale à 48 H
Lignes : statut actif ou non

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la catégorie professionnelle des patients, leur statut actif ou non et leur rapidité à consulter.

e) Lien entre zone origine géographique et durée des symptômes avant consultation

	Non	Oui	Total
autre	11 (61.11%)	7 (38.89%)	18
Cambresis	21 (52.5%)	19 (47.5%)	40
Douaisis	22 (57.89%)	16 (42.11%)	38
Sambre_Avesnois	30 (46.88%)	34 (53.12%)	64
Valenciennois	272 (49.64%)	276 (50.36%)	548
Total	356	352	708

Test du Chi-2 p=0,7

Tableau XVII:Lien entre origine géographique et durée avant consultation aux urgences supérieures ou égale à 48 h.

Il n'existe aucun lien statistiquement significatif entre la zone d'origine géographique et la durée des symptômes avant consultation.

f) Lien entre mode d'adressage aux urgences et durée des symptômes avant consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
medecin traitant ou remplaçant	27 (13.17%)	41 (20%)	58 (28.29%)	79 (38.54%)	205
pompier	31 (81.58%)	3 (7.89%)	2 (5.26%)	2 (5.26%)	38
proche	30 (36.59%)	16 (19.51%)	19 (23.17%)	17 (20.73%)	82
samu	22 (46.81%)	9 (19.15%)	8 (17.02%)	8 (17.02%)	47
soi même	93 (30.79%)	78 (25.83%)	60 (19.87%)	71 (23.51%)	302
spécialiste	8 (19.05%)	8 (19.05%)	14 (33.33%)	12 (28.57%)	42
Total	211	155	161	189	716

Test du Chi-2 p:7,75^e-15

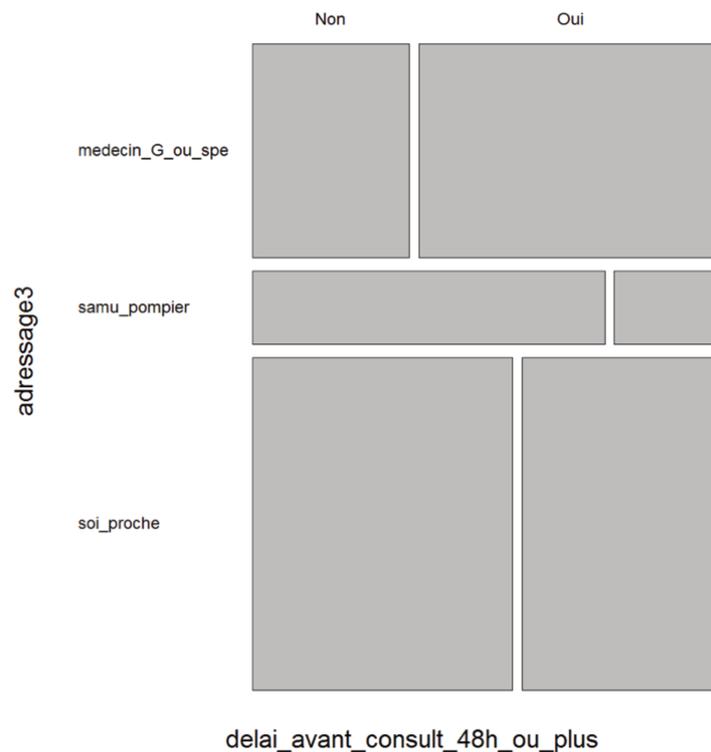
Tableau XVIII : Lien entre durée avant consultation aux urgences et mode d'adressage aux urgences

Tableau XIX : Lien entre durée avant consultation aux urgences supérieures ou égale à 48 h et mode d'adressage avec regroupement

	Non	Oui	Total
medecin_G_ou_spe	84 (34.01%)	163 (65.99%)	247
samu_pompier	65 (76.47%)	20 (23.53%)	85
soi_proche	217 (56.51%)	167 (43.49%)	384
Total	366	350	716

Test du Chi 2 p=9,95 e-13

Figure 28: Mosaïc plot du lien entre mode adressage avec regroupement et durée avant consultation aux urgences supérieures ou égale à 48 h



Il existe un lien statistiquement significatif entre le mode d'adressage et la durée des symptômes avant consultation qui se confirme encore plus avec le regroupement ci dessus .

Les gens adressés par les pompiers ou le SAMU sont ceux qui arrivent le plus vite aux urgences par rapport au début des symptômes.

Les patients ayant consulté un spécialiste ou leur médecin traitant diffèrent leur passage aux urgences .

g) Lien entre inquiétude et durée des symptômes avant consultation aux urgences

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
Non	93 (32.18%)	62 (21.45%)	59 (20.42%)	75 (25.95%)	289
Oui	120 (27.65%)	94 (21.66%)	103 (23.73%)	117 (26.96%)	434
Total	213	156	162	192	723

Test du Chi-2 p=0,546

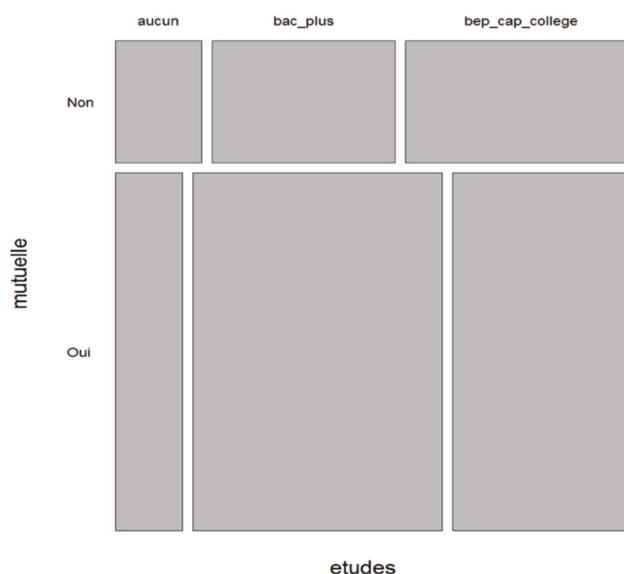
Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'inquiétude des patients et leur rapidité à consulter.

h) Lien entre niveau d'étude et le fait de disposer d'une mutuelle

	aucun	bac_plus	bep_cap_college	Total
Non	33 (17.19%)	70 (36.46%)	89 (46.35%)	192
Oui	75 (13.35%)	279 (49.64%)	208 (37.01%)	562
Total	108	349	297	754

Test du Chi-2 p=0,00666

Tableau XX:Analyse du lien entre niveau d'étude et le fait de disposer d'une mutuelle
Il apparait un lien entre niveau d'étude et le fait de disposer d'une mutuelle .La plus grosse partie du mosaïc plot est celle des patients ayant au moins le niveau baccalauréat.



i) Lien entre niveau d'étude et moyen d'adressage aux urgences

	aucun	bac_plus	bep_cap_college	Total
medecin_G_ou_spe	32 (13.06%)	101 (41.22%)	112 (45.71%)	245
samu_pompier	19 (22.09%)	26 (30.23%)	41 (47.67%)	86
soi_proche	47 (12.05%)	215 (55.13%)	128 (32.82%)	390
Total	98	342	281	721

Test du Chi-2 p= 3,4^e-05

Tableau XXI : Analyse du lien entre niveau d'étude et moyen d'adressage aux urgences.

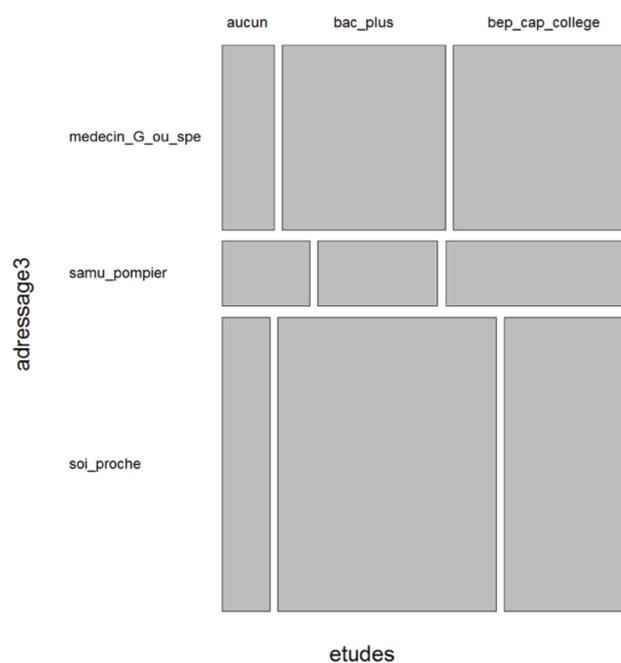


Figure 30: Mosaïc plot du lien entre niveau d'étude et moyen d'adressage aux urgences

Il existe un lien statistiquement significatif entre le niveau d'étude et le moyen d'adressage. En effet, il semble que plus les patients sont diplômés, moins ils passent par leur médecin traitant ou un spécialiste avant la consultation aux urgences. A l'inverse, les gens ayant un faible niveau d'étude semblent consulter plus souvent leur médecin traitant avant de venir aux urgences.

j) Lien entre sentiment de gravité et durée des symptômes avant

consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
Non	100 (28.99%)	74 (21.45%)	72 (20.87%)	99 (28.7%)	345
Oui	113 (29.89%)	82 (21.69%)	90 (23.81%)	93 (24.6%)	378
Total	213	156	162	192	723

Test du Chi-2 p=0,596

Tableau XXII : Lien entre sentiment de gravité et délai avant consultation aux urgences

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le sentiment de gravité des patients et leur rapidité à consulter.

	Non	Oui	Total
Non	109 (52.15%)	100 (47.85%)	209
Oui	260 (50.58%)	254 (49.42%)	514
Total	369	354	723

Colonne : délai avant consultation supérieur ou égal à 48 H

Lignes : inquiétude ou sentiment de gravité

Test du Chi 2 p=0,702

Tableau XXIII: Sentiment de gravité ou inquiétude et délai de consultation supérieur ou égal à 48 h avant consultation aux urgences

Il n'existe aucun lien statistiquement significatif entre le sentiment d'inquiétude couplé de gravité et la vitesse à consulter aux urgences.

k) Lien entre douleur et durée des symptômes avant consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
Non	78 (27.27%)	49 (17.13%)	78 (27.27%)	81 (28.32%)	286
Oui	135 (30.89%)	107 (24.49%)	84 (19.22%)	111 (25.4%)	437
Total	213	156	162	192	723

Test du Chi-2 p=0,0137

Tableau XXIV: Lien entre durée des symptômes avant consultation et présence d'une douleur

	Non	Oui	Total
Non	127 (44.41%)	159 (55.59%)	286
Oui	242 (55.38%)	195 (44.62%)	437
Total	369	354	723

Colonne : délai avant consultation supérieur ou égal à 48 H
Lignes : Douleur

Test du Chi-2 p=0,0039

Tableau XXV: Lien délai de consultation supérieur ou égal à 48 h avant consultation aux urgences et présence d'une douleur

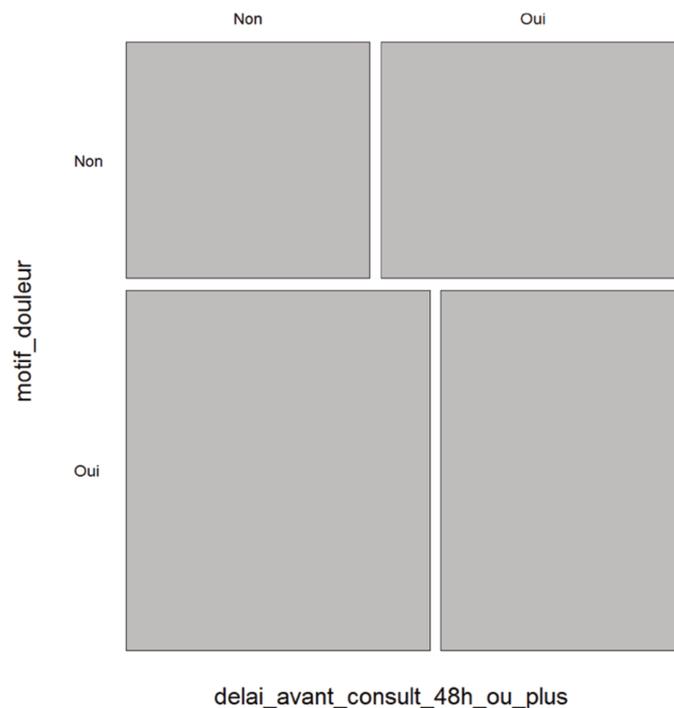


Figure 31: Mosaïc-plot du lien entre délai de consultation supérieur ou égal à 48 h avant consultation aux urgences et présence d'une douleur

Il existe un lien statistiquement significatif entre la douleur des patients et leur rapidité à consulter.

I) Lien entre protection sociale et durée des symptômes avant consultation

	aujourd'hui	hier	plus d'une semaine	sup ou égal à 48h	Total
cmu-ame-absence-nsp	28 (24.78%)	20 (17.7%)	36 (31.86%)	29 (25.66%)	113
mutuelle	172 (31.56%)	118 (21.65%)	109 (20%)	146 (26.79%)	545
sécu sans mutuelle	13 (20%)	18 (27.69%)	17 (26.15%)	17 (26.15%)	65
Total	213	156	162	192	723

Test du Chi-2 p=0,0639

Tableau XXVI : Lien entre durée des symptômes avant consultation et niveau de protection sociale

Il semble exister un lien entre le niveau de protection sociale et la durée de consultation après le début des symptômes.

	Non	Oui	Total
Non	79 (44.38%)	99 (55.62%)	178
Oui	290 (53.21%)	255 (46.79%)	545
Total	369	354	723

Test du Chi-2 p=0,0408

Tableau XXVII : Lien entre présence d'une mutuelle chez le patient consultant entre durée avant consultation aux urgences supérieures ou égale à 48 h

Colonnes : durée avant consultation aux urgences supérieures ou égale à 48 h

Lignes : mutuelle chez le patient

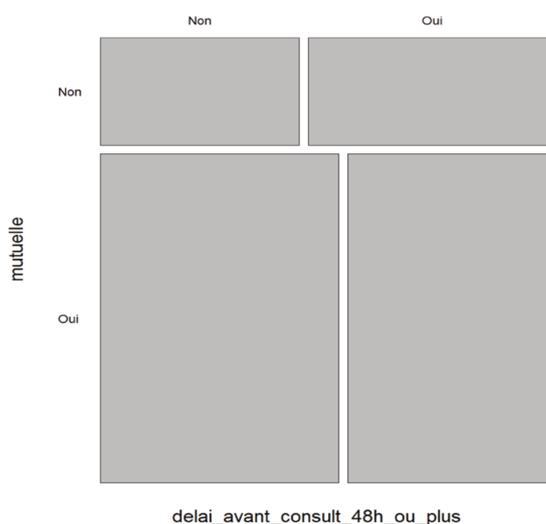


Figure 32 : Mosaïc plot du lien entre présence d'une mutuelle chez le patient consultant entre durée avant consultation aux urgences supérieures ou égale à 48H

Il existe un lien significatif entre la présence d'une mutuelle chez le patient et sa rapidité à consulter aux urgences.

3) Analyses multi-variées, Régression logistique

	Coefficient	Intervalles de confiance		Odds ratio	P value
		2.5 %	97.5 %		
Age	0,01	-0,001	0,019	1,01	0,074
Sexe masculin	0,04	-0,284	0,357	1,04	0,825
Niveau d'études baccalauréat et plus	-0,02	-0,541	0,503	0,98	0,942
Niveau d'études BEP/CAP/COLLEGE	0,19	-0,315	0,694	1,21	0,462
Bénéficiaire d'une mutuelle	-0,56	-0,942	-0,185	0,57	0,00364
Adressé par SAMU ou pompier	-1,9	-2,515	-1,331	0,15	2,50E-10
Adressé par soi-même ou un proche	-0,79	-1,150	-0,434	0,45	1,51E-05
Présence d'une douleur	-0,23	-0,572	0,109	0,79	0,182

Tableau XXVIII: Analyse multi variée des coefficients relatifs à la durée des symptômes avant consultation aux urgences supérieure à 48H.

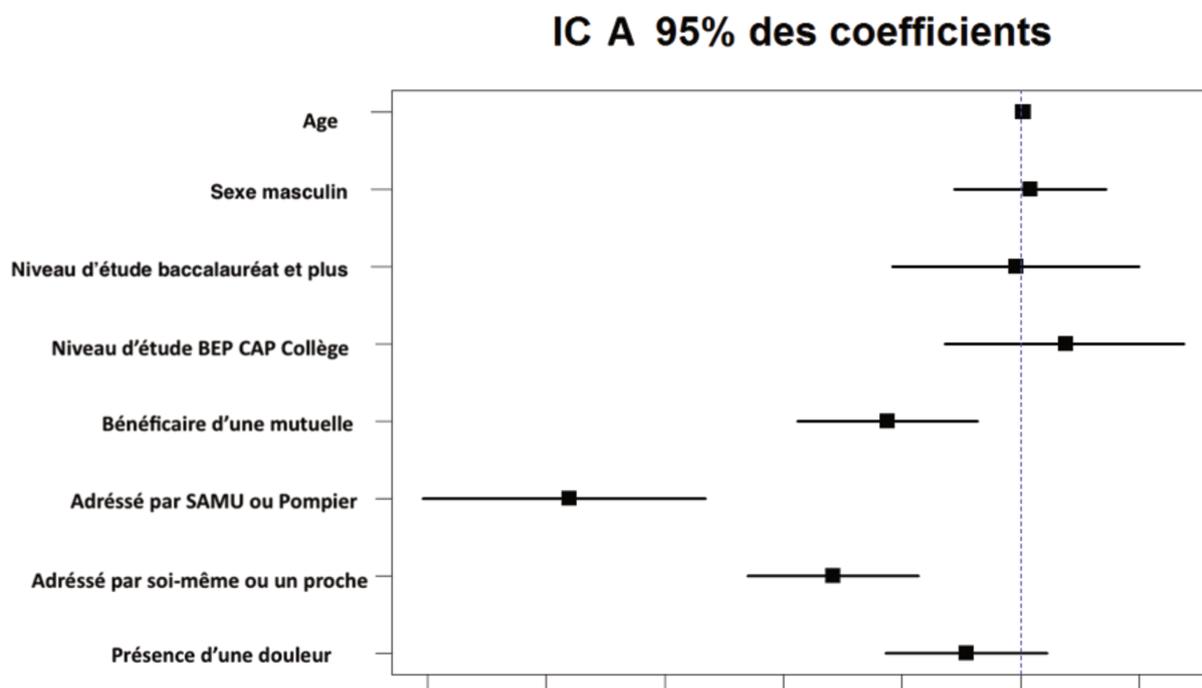


Figure 33: Régression logistique des coefficients en lien avec la durée des symptômes avant consultation supérieure à 48h.

IV. Discussion

1. Principaux résultats

1) Analyses univariées

La population de l'étude est représentée par 50,4 % de femmes et 49,6 % d'hommes , ce qui en fait un groupe homogène, semblable aux études antérieures (1). Les patients ayant répondu sont jeunes , leur moyenne d'âge est de 43 ans .

- Niveau d'étude :

14,3% n'a aucun diplôme scolaire, 39,4% un niveau BEP/CAP/ collège et 46,3% a un niveau Baccalauréat et plus. Cette répartition met en exergue le faible niveau scolaire de la population dans le bassin Valenciennois. Ce niveau d'étude est corrélé aux consultations aux urgences.

(8)

- Catégorie professionnelle :

La répartition des catégories professionnelles met en évidence une majorité de patients au chômage (28%) et retraité (16,3%), puis principalement des employés et ouvriers. La répartition entre population active (56%) et non active (44%) est inégale avec une part de chômeurs importante.

Une étude sur la précarité sociale confirmait que « Le taux de vulnérabilité médicale décroît de 15,2 % à 8,5 % lorsque le revenu augmente, il est supérieur pour les chômeurs (10,9 %) à celui des actifs ayant un emploi (7,6 %), il varie selon la profession de 6,6 % (cadres) à 12,3 % (ouvriers non qualifiés), selon la scolarité de 5,3 % (personnes ayant suivi des études supérieures) à 20 % (personnes sans diplôme), selon le type de famille de 8,6 % (ménages de 2 à 6 personnes) à 15 % (familles monoparentales), selon le statut matrimonial de 6,9 % (célibataires) à plus de 20 % (veufs), selon le sexe de la personne de référence de 8,4 % (hommes) à 16 % (femmes), selon la protection maladie de 8,8 % (existence d'une couverture complémentaire) à 10,8 % (non existence d'une couverture complémentaire) et atteint 22 % (cartes assurant un tiers payant total) ». Cette étude réalisée en 1992 reste d'actualité. (8)

- Répartition géographique :

Les patients consultant le lundi habitent pour 77,1 % dans le bassin Valenciennois. L'hôpital de Valenciennes draine ensuite les secteurs de la Sambre-avesnois (8,9%), du Cambrésis (6,0%) du Douaisis (5,4%) et enfin la région lilloise (2,6%). Cependant il n'y a aucun lien entre la durée des symptômes avant consultation aux urgences et la zone géographique d'origine. On peut donc supposer que les patients qui viennent directement à Valenciennes, auraient peut être pu en premier lieu se diriger vers leur hôpital support de proximité.

Au total, 22% (173/774) des patients qui ont consulté le lundi relèvent en premier recours d'un hôpital de proximité autre que le CHV, hôpital support du GHT.

38 % des patients avaient un hôpital disponible plus proche de leur domicile que celui de Valenciennes.

Cette différence s'explique par le fait que certains patients relevant du secteur Valenciennois disposent de services d'urgences à proximité, autre que le CHV (cliniques privées ou hôpitaux publics).

Cette attractivité pour le CHV impacte deux hôpitaux : Celui de proximité et le CHV;

En effet celui de proximité, perd de la patientèle, perd de son attrait pour les spécialistes, et voit son activité économique diminuer. Le CHV doit s'organiser face à cette augmentation du flux de patients qui a des conséquences sur les ressources humaines et sur les organisations des services.

Lorsque l'on compare l'augmentation des flux entre Cambrai (urgences adultes et pédiatriques), Maubeuge (urgences adultes et pédiatriques) et les Urgences Adultes du CHV, on constate que sur la même période (2012 à 2018), l'augmentation respective est beaucoup plus importante au CHV.

Année	Passages Urgences adultes et pédiatriques de Cambrai	Passages Urgences adultes et pédiatriques de Maubeuge	Passages Urgences adultes seules de Valenciennes
2012	28191	47223	51869
2013	27764	49157	53534
2014	29527	51221	55480
2015	31300	51688	59090
2016	31883	52480	62494
2017	32375	53789	64809
2018	33073	53267	67500

Tableau XXIX: Nombre de passages aux urgences adultes et pédiatriques de Cambrai et Maubeuge et Urgences adultes du CHV de 2012 à 2018.

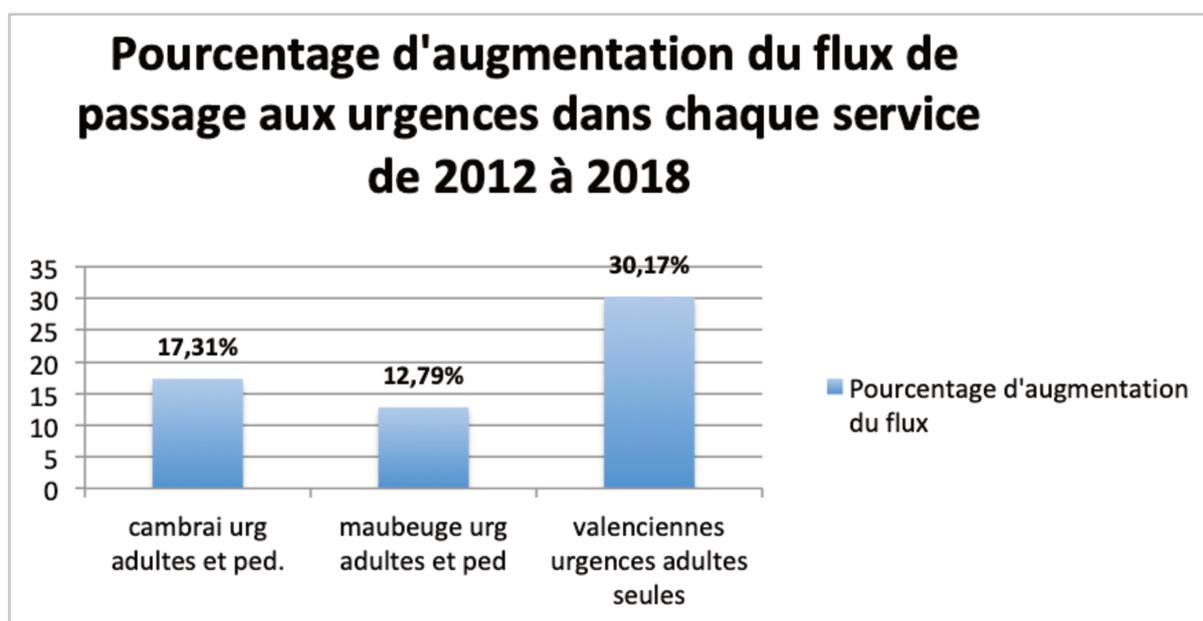


Figure 34: Pourcentage d'augmentation du flux de passage aux urgences dans chaque service de 2012 à 2018

- Lieu de résidence

98% des patients ayant consulté habitent en maison ou appartement. Seuls 4 patients ont déclaré habiter en EHPAD ou en maison de retraite. Cette faible proportion est discutable quant au nombre de patients âgés qui ont répondu au questionnaire.

- Protection sociale :

14.32% de la population de l'étude bénéficie de la couverture maladie universelle. Ce chiffre est plus élevé que le taux de CMU dans le reste de l'hexagone qui avoisine les 9%.

Par ailleurs, 74,6 % bénéficient d'une mutuelle. Il serait intéressant de voir si cette répartition est la même les autres jours de la semaine.

Réaffirmé dans une enquête sur les services d'urgences, certains professionnels du champ médical et paramédical véhiculent parfois l'idée que les services d'urgences sont engorgés de personnes bénéficiant de la CMU sous prétexte qu'elles ne doivent pas avancer de frais. En réalité, Il faut également mettre en parallèle les difficultés d'accès aux soins en ville, comme le révèle l'étude du CRESPI : « La question sociale à l'hôpital. Urgences et précarité en Seine Saint Denis. ». (14)

L'évolution permanente des capacités de l'hôpital et les changements de la médecine de ville ont entraîné une modification de l'utilisation des urgences.

Les patients bénéficiant de la CMU ont beaucoup de difficulté à avoir accès aux soins en ville, souffrant d'une image de patients «indésirables», avec des paiements différés via l'assurance santé, et une opinion négative de ces patients. Ils se tournent donc vers les urgences ...

Ceci peut expliquer, dans cette région, cette surreprésentation aux urgences de Valenciennes de cette population fragile.

- Durée des symptômes :

29,5% des patients qui consultent le lundi ont des symptômes depuis le jour même. 21,6 % depuis la veille (dimanche) et 26,6% avant le week-end. 22,4% ont un problème médical depuis plus d'une semaine.

4 patients sur 10 qui consultent le lundi ont un problème médical non résolu, apparu durant le

week-end. Une étude réalisée sur les conditions d'accès aux urgences, **le mardi 11 juin 2013**, retrouvait une situation qui avait conduit les patients à se présenter par rapport au début de leurs symptômes, le jour même pour plus de 50 % d'entre eux, mais remontant à plusieurs jours dans 30 % des cas. Il y aurait donc, semble t'il, une différence entre le lundi et le mardi qui reste à confirmer.

Les gens auraient tendance à attendre la fin du week-end.

Cette répartition pose question :

-Pourquoi les patients attendent-ils lundi ?

-Les patients qui avaient mal avant le week-end ne sont pas venus par manque de gravité ou d'inquiétude ? Ou pour laisser passer le week-end et voir l'évolution ? Ou par manque de moyen d'accès médical en ville ?

-Pourquoi les patients qui ont un problème médical depuis plus d'une semaine atterrissent finalement le lundi aux urgences faisant perdre, à la vocation première de ce service, son sens propre(15) ?

-Les possibilités de traitement en ville le week-end sont-elles dépassées ? Connues des patients ? Les premiers recours sont-ils épuisés ou inaccessibles et aboutissent à un recours aux urgences ?

- Moyen de venue :

Les patients viennent principalement par leurs propres moyens 73,1%, les transports sanitaires sont utilisés pour une admission sur 5 lors de l'étude. Ces chiffres sont comparables à ceux retrouvés au niveau national dans une étude de la DREES de 2013 (16).

- Mode d'adressage:

53,6 % des patients ayant consulté le lundi sont venus d'eux mêmes ou suite au conseil d'un proche, sans être adressé par un médecin traitant.

34,7% des patients étaient adressés par un médecin traitant ou un spécialiste, ils avaient donc eu un recours médical en soins primaires.

Les gens viennent donc d'eux mêmes aux urgences pour la plupart, sans passer « par la case médecin ».

En effet les médecins traitants jouent leur rôle de filtre. 28,6 % des patients avaient appelé leur médecin traitant avant leur venue aux urgences. Parmi eux, 23,6% avaient un médecin disponible au moment de l'appel.

Un travail de thèse retrouve que 16% des patients adressés par le médecin traitant au SAU n'ont finalement aucun examen diagnostique ou thérapeutique réalisé aux urgences. Ces patients auraient pu bénéficier d'une prise en charge extrahospitalière. Cependant, il convient de pondérer ce propos concernant la difficulté que peuvent avoir les médecins traitants vis à vis de certains motifs à prendre en charge en ville. L'accès à un plateau technique rapide ou à de la biologie pouvant dans certains cas être nécessaire et justifier de l'envoi aux urgences. Nous retiendrons surtout que dans 84% des cas de ce travail, l'envoi aux urgences par le médecin traitant était justifié! Jouant ainsi son rôle de filtre. (17)

- Motif de venue aux urgences :

La douleur est un motif de consultation fréquent aux urgences. Elle est citée chez plus de la moitié des patients (57,4%) consultant le lundi. On retrouve ces mêmes proportions dans de nombreuses autres études.(18) Cordell et Al, Am J Emerg Med (19) publiée en Mai 2002 un article sur la prévalence de la douleur aux urgences : 60% des patients aux urgences ressentent une douleur aiguë, il s'agit du motif de recours principal dans 85% des cas.

La moitié des patients ressentent un « sentiment de gravité » de leur état de santé. Ce chiffre laisse à penser à l'inverse que pour l'autre moitié, leur état de santé n'est pas perçu comme grave mais les amène à consulter les services d'urgence. Certaines situations comme les sutures par exemple peuvent nécessiter un passage aux urgences par absence de prise en charge en ville.

L'avis spécialisé est un motif fréquent de venue.

Dans 40,8%, un examen réalisé à l'hôpital est attendu.

Ces résultats sont comparables à une étude de la DREES de 2013 (16) .

- Choix du CHV :

Le choix du CHV se fait essentiellement sur le fait d'y être déjà venu et la proximité avec le domicile et la famille.

La proximité avec l'hôpital constitue un élément très fort dans le choix de se rendre aux urgences. La littérature notait aussi une certaine « familiarité » avec les urgences qui allait de pair avec une méconnaissance des capacités de prise en charge en ville. Lorsqu'un patient connaît un service, il a tendance à y revenir plus facilement. Il est fréquent que les patients nous expriment que « mon dossier est ici » ou encore, « Ils ont tout dans l'ordinateur » Une thèse réalisée en 2016 retrouvait déjà cette information, tout comme l'étude de 2003 sur les urgences en France. (18)(20)

Enfin, 12% des patients n'ont pas eu le choix dans leur destination. Il faut rappeler en effet que les ambulanciers ou sapeurs pompiers n'expliquent pas toujours que les patients peuvent choisir leur destination de transport. Les problèmes survenus sur la voie publique ou en dehors du domicile entraînent également un moindre choix de la destination.

La mauvaise expérience dans un autre hôpital est citée dans 6,1% des cas.

2) Analyses Bi-variées, Régression logistique

Dans un second temps, nous souhaitons déterminer les facteurs qui ont influencé le délai entre le début des symptômes et la consultation aux urgences le lundi.

Il en ressort les résultats suivants :

On constate que plus les patients sont jeunes, plus ils consultent tôt.

Les gens adressés par les pompiers ou le SAMU sont ceux qui arrivent le plus vite aux urgences par rapport au début des symptômes.

Les patients ayant consulté un spécialiste ou leur médecin traitant diffèrent leur passage aux urgences. Ceci confirme le rôle de filtre du médecin traitant.

Les patients ayant fait des études supérieures ont plus souvent une mutuelle. En effet, le niveau d'études est souvent associé à la catégorie professionnelle élevée et au niveau de protection sociale. Ces classes de populations sont moins précaires à la fois sur le plan social

et médical. On constate aussi que le fait de disposer d'une mutuelle fait consulter les urgences plus vite.

Plus les patients sont diplômés, moins ils sont adressés par leur médecin traitant ou un spécialiste avant la consultation aux urgences. A l'inverse, les gens ayant un faible niveau d'étude semblent consulter plus souvent leur médecin traitant avant d'y venir.

La présence d'une douleur est associée au fait de consulter rapidement les urgences.

Pour résumer, les gens jeunes, avec un niveau scolaire élevé, disposant d'une mutuelle et présentant une douleur sont ceux qui consultent le plus rapidement les urgences le lundi.

Résultats non statistiquement significatifs :

- Le sexe des patients
- La catégorie professionnelle
- le niveau d'étude
- La zone géographique
- Le niveau d'inquiétude du patient
- Le niveau de gravité perçue

Ne sont pas liés à la durée des symptômes avant consultation.

L'analyse multi variée met en évidence 3 facteurs associés à un délai consultation rapide qui sont

- le fait de bénéficier d'une mutuelle,
- être adressé par le SAMU ou les pompiers
- être adressé par soi même ou un proche.

Notons que, dans la régression logistique, la présence d'une douleur semble associer à une consultation rapide mais sans être statistiquement significatif alors qu'elle l'était en bi varié.

2. Forces de l'étude

Nous avons choisi de faire ce travail de thèse le lundi et en hiver, car il s'agit du jour où le flux est le plus important. Ainsi, nous assurons une meilleure représentativité de la population Valenciennoise et une meilleure puissance statistique.

Le déroulement de l'étude le lundi de 8h30 à 8h30 permet de refléter l'impact réel sur l'activité de la garde du lundi.

2429 patients ont été admis sur la période d'étude au total. Le taux de réponse (34,75%) est important et le nombre de patients inclus permet d'extraire des résultats robustes et significatifs. Nos statisticiens nous conseillaient un taux de réponse supérieur à 30% (pour ce type d'étude avec questionnaire ouvert).

L'analyse multi variée et la régression logistique ont permis d'éliminer les principaux facteurs de confusion. (Par exemple : la présence d'une douleur était associée à une consultation plus rapide aux urgences en bi-varié mais n'est plus significative en analyse multi variée).

Le Centre hospitalier de Valenciennes est l'établissement support du GHT Hainaut-Cambrésis et le 3^{ème} hôpital de la région des Hauts de France (après Amiens et Lille).

Les résultats pourraient être extrapolés aux hôpitaux de même taille et de même activité.

3. Limites de l'étude :

L'étude comporte certains biais.

L'âge moyen de la population est de 43 ans, les trois quarts de la population de l'étude à moins de 55 ans.

-Un biais de sélection existe: une faible partie de la population de l'étude est âgée. On peut imaginer qu'une partie de ces patients étaient soit plus graves, soit peu enclin à remplir le questionnaire pour des questions de difficultés d'écriture, de vision, une asthénie trop importante par rapport à une population adulte d'une quarantaine d'années. Cette faible proportion de personnes âgées est un frein quant à la découverte de leur profil.

Certains patients âgés étaient titulaires du certificat d'étude qui n'était pas proposé dans les choix mais correspondant au niveau collège.

-Un biais de mesure : on constate une oscillation du taux de réponse lié au fait que j'ai pu aider à la collecte des questionnaires en étant sur place lors de certaines dates , permettant à l'IAO de travailler plus sereinement en la soulageant . On constate d'ailleurs que les jours de très forte affluence, cette charge de travail lié au nombre de patients s'est répercutée sur le nombre de questionnaires perçus. On imagine aisément que même si l'explication ne dure que une ou deux minutes, lorsqu'il y a plus de 200 patients en 24 heures, l'IAO ne peut pas se consacrer aisément à cette tâche. Ma présence a permis d'être à l'écoute des patients les plus âgés ou fragiles et de leur laisser le temps de répondre au questionnaire augmentant ainsi le taux de réponse.

-la construction du questionnaire aurait pu être améliorée et plus détaillée. Par exemple , des questions intriquées successives sur la notion d'appel au médecin traitant , puis disponibilité puis de consultation du médecin traitant avant l'adressage aux urgences aurait pu être intéressante .

4. QUID des urgences au CHV ?

L'augmentation du flux des admissions aux urgences ces dernières années a entraîné des changements organisationnels et des plannings des ressources humaines adaptés à ces flux. En exemple, la mise en place d'horaires décalés pour l'équipe médicale et paramédicale. mise en place d'un médecin d'accueil, mise en place d'une infirmière coordonnatrice...

Depuis 2017, une réflexion est menée sur une restructuration des urgences à « surface constante » et sur l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Ces travaux ont permis de planifier à partir de Septembre 2019 une restructuration architecturale et de modifier les organisations. Une modification architecturale et organisationnelle de la zone d'accueil dont l'objectif est de fluidifier le parcours et de limiter l'embolisation de l'accueil. En amont de l'accueil, une filière addicto-psychiatrique sera créée pour accueillir les patients relevant de ces spécialités. Ces patients sont jusqu'à présent pris en charge dans la filière médico-chirurgicale.

Un travail basé sur l'intelligence artificielle est en cours de développement pour prévoir les flux aux urgences entre 1 à 7 jours pour anticiper l'adaptabilité à la fois des urgences mais aussi de

l'aval des urgences.

5. Recherche à venir :

-Une étude portant sur les autres jours de la semaine pourrait être intéressante afin de comparer les différents profils patients. (Exemple: le flux est moins important le dimanche, pourquoi ?)

-les patients âgés consultent plus tard : pourquoi ? Attendent ils le passage de leur médecin traitant avant de venir aux urgences ? Est-ce une difficulté d'accès, de locomotion, d'expression d'un symptôme ?

V. Conclusion

Le profil des patients consultant le lundi aux urgences de Valenciennes est :

Jeunes, sans profession (retraités ou au chômage), peu diplômés et disposant d'une sécurité sociale.

74,6 % ont une mutuelle. Ils habitent dans le bassin Valenciennois puis Sambre-avesnois et enfin le Cambrésis. 38% d'entre eux disposent d'un service d'urgence plus proche de leur domicile que celui de Valenciennes. La majorité consulte seuls, sans avis médical préalable.

Ils sont adressés par leur médecin traitant dans 29%. Le médecin traitant n'a été appelé que dans 28% des cas .Il est disponible dans 23,6 %.

Les patients semblent attendre la fin du week-end pour consulter.

L'inquiétude la gravité et la douleur sont des motifs fréquemment invoqués.

Les patients jeunes, avec un niveau scolaire élevé, disposant d'une mutuelle et présentant une douleur sont ceux qui consultent le plus rapidement les urgences le lundi.

Il serait utile d'étudier le profil des patients consultant le reste de la semaine et de les comparer. L'adaptation des locaux et des filières aux urgences de Valenciennes est en cours. Son efficacité pourra également être étudiée. Enfin, les pouvoirs publics ont un rôle à jouer dans l'éducation et l'information des populations sur les possibilités de soins le week-end en ville. La médecine de ville doit continuer de permettre un accès aux soins, pour tous, sur une période horaire étendue.

Les maisons médicales de garde sont une alternative à développer davantage.

BIBLIOGRAPHIE

1. BOSQUART Josephine. Description du flux et du parcours de soins des patients, aux urgences adultes d'un centre hospitalier général en 2015. [FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG]: UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2; 2017.
2. Bilan démographique 2017 - Insee Première - 1683 [Internet]. [cité 12 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305173>
3. Estimation de la population au 1^{er} janvier 2018 | Insee [Internet]. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>
4. Une région jeune qui dispose d'un potentiel pour faire face à ses défis - Insee Analyses Hauts-de-France - 46 [Internet]. [cité 12 mars 2018]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2665259#graphique-Figure_1
5. Série 001515842 Taux de chômage localisé par région - France métropolitaine | Insee [Internet]. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001515842#Tableau>
6. Série 001739982 Taux de chômage localisé par région - Hauts-de-France | Insee [Internet]. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001739982>
7. Insee - Statistiques locales - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: <https://statistiques-locales.insee.fr/#bbox=-712738,6661347,1917598,1619645&c=indicator&i=filosofi.tp60&s=2014&view=map3>
8. Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi ,Arié Mizrahi. Précarité sociale : cumul

des risques sociaux et médicaux Enquête sur la santé et les soins médicaux France 1991-1992. Report No.: Rapport n° 446 (biblio n° 1129).

9. Annuaire_statistique_05-2016.pdf [Internet]. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Annuaire_statistique_05-2016.pdf

10. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS Dr Jean-Marcel MOURGUES. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE EN FRANCE situation au 1er janvier 2018 [Internet]. 4 rue Léon Jost - 75017 Paris; Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf

11. Centre Hospitalier CH de Valenciennes (Valenciennes) – Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: <https://etablisements.fhf.fr/annuaire/hopital-fiche.php?id=1555>

12. Territoires_de_Sante_NPDC_jv02.pdf [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Territoires_de_Sante_NPDC_jv02.pdf

13. Fabien Toutlemonde. Les établissements de santé [Internet]. édition 2018. chapitre 27 la médecine d'urgence; 199 p. (Panoramas de la DREES santé). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/es_2018_v4_web.pdf

14. FASSIN D., COUILLOT M.F., VASSY C. La question sociale à l'hôpital. Urgences et précarité en Seine Saint Denis. UPRES 2359 EMI -U 9905: INSERM; 2001 juin. (Les rapports du Centre de Recherche sur les Enjeux contemporains en Santé Publique.).

15. La médecine d'urgence [Internet]. [cité 31 août 2019]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/la-medecine-durgence-0>

16. Bénédicte Boisguérin et Hélène Valdelièvre. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation. Etudes et résultats. Juillet 2014;N° 889.
17. Madame Marie CHANSON et par Madame Lucile CHAUVET. Patients adressés par le médecin traitant aux urgences: une prise en charge extra-hospitalière était-elle possible?Etude retrospective du 1er juin au 30 décembre 2016 [Internet]. Aix-Marseille; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01892432/document>
18. DREES Dominique BAUBEAU Valérie CARRASCO. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. numéro 215. janv 2003;études et résultats.
19. Cordell WH, Keene KK, Giles BK, Jones JB, Jones JH, Brizendine EJ. The high prevalence of pain in emergency medical care. Am J Emerg Med. mai 2002;20(3):165-9.
20. Déborah Dubruille. Conditions de recours aux Urgences de Denain et Valenciennes dans le cadre d'un projet de Fédération Médicale Inter-Hospitalière de deux structures d'Urgence distantes de moins de 15 kms. A partir d'une étude observationnelle descriptive de 107 cas. [Faculté de médecine Henri Warembourg]: Lille 2 Droit et Santé; 2016.

ANNEXE 1 ATTESTATION CPP CNIL



TR: demande d'avis HP 18 32

À : amidou remi



Bonne nouvelle !

Conservez ce mail.

Bonne continuation.

Stéphanie Vermoesen
Coordinatrice URC
Centre Hospitalier Valenciennes
Avenue Désandrouin BP479
59322 Valenciennes cedex
Tél : 03.27.14.32.05
Fax : 03.27.14.32.25
(Poste interne : 49570)

De : CPP Nord Ouest IV (Marino) [<mailto:marie-noelle.raux@univ-lille2.fr>]

Envoyé : jeudi 23 août 2018 16:17

À : VERMOESEN, Stéphanie

Objet : Re: demande d'avis HP 18 32

Bonjour
Au vu des éléments que vous nous avez transmis, ce travail n'entre pas dans le cadre de la recherche impliquant la personne humaine au sens de l'article L1121-1 du code de santé publique.
Vous n'avez donc pas besoin d'avis préalable d'un CPP.
De plus si les données recueillies sont totalement anonymes sans retour possible vers le patient, vous n'avez pas besoin de déclaration CNIL.
Bien cordialement

Dr Francis Vasseur
Vice-Président du CPP Nord Ouest IV

Etude profil-patient le lundi aux urgences de Valenciennes.

Ce questionnaire a pour but de nous aider à comprendre le profil de patient consultant aux urgences. Il ne dure pas plus de 3 minutes. Il est strictement anonyme. Nous vous remercions de bien vouloir y consacrer un peu de votre temps et de répondre le plus précisément possible. Il ne modifie pas la prise en charge. Vous pouvez refuser d'y répondre.

Questionnaire à remplir uniquement du lundi matin 8h30 au mardi matin 8h30

1) Sexe : Homme Femme

2) Age :

3) **Quel est votre niveau d'études? Cocher la case correspondante.**

- Aucun
- Niveau collègue (brevet des collèges)
- BEP, CAP
- Baccalauréat
- Etudes supérieures (bac +2 à bac +5)
- Doctorat ou plus

4) **Quelle est votre catégorie professionnelle? Cocher la case correspondante.**

- Sans activité professionnelle
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Ouvriers (qualifié ou non, du bâtiment, agricole)
- Professions Intermédiaires
- Employés (fonction publique, administratif, commerce, service au particulier)
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Retraités
- Agriculteurs exploitants

5) **Quel est votre lieu de résidence? Code postal : Ville :**

6) **Quel est votre niveau de protection sociale? (Plusieurs réponses sont possibles.)**

- Sécurité sociale (vous disposez d'une carte vitale ou d'une attestation de sécurité sociale)
- Mutuelle
- CMU (couverture maladie universelle)
- AME (aide médicale d'état)
- Aucune
- Vous ne savez pas

7) **Où habitez-vous? Cocher la case correspondante.**

- En maison ou en appartement
- En maison de retraite
- En EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
- En foyer spécialisé type maison accueil spécialisé
- Logement mobile : caravane, camping-car...
- Sans domicile fixe

8) Comment êtes-vous venu(e) aux urgences? (Plusieurs réponses sont possibles.)

- Par vos propres moyens
- Avec les pompiers
- En ambulance privée
- Avec le SMUR
- Autre (préciser) :

9) Qui vous a adressé aux urgences? Cocher la case correspondante.

- Votre médecin traitant ou son remplaçant
- Un autre spécialiste
- Le Samu (centre 15)
- Les pompiers
- Un proche
- Par vous même

10) Concernant votre venue aux urgences ce jour précisément :

- Vos symptômes sont présents uniquement depuis aujourd'hui.
- Vos symptômes sont présents depuis hier.
- Vos symptômes sont présents depuis 48 heures et plus.
- Vos symptômes sont présents depuis plus d'une semaine.

11) Concernant votre venue aux urgences (plusieurs réponses possibles) :

Vous avez consulté spontanément car vous êtes inquiet(e) sur votre état de santé.

- OUI NON

Vous avez consulté spontanément ce jour devant la sensation de gravité de votre état.

- OUI NON

Vous avez consulté spontanément ce jour devant les douleurs.

- OUI NON

Vous avez appelé votre médecin traitant avant votre venue aux urgences.

- OUI NON

Votre médecin traitant était disponible pour vous recevoir ce jour.

- OUI NON

Vous vouliez avoir l'avis d'un spécialiste rapidement.

- OUI NON

Vous aviez besoin d'un examen spécialisé (d'imagerie ou de biologie...) pratiqué uniquement à l'hôpital. OUI NON

- Autre raison (préciser) :

12) Vous avez choisi le centre hospitalier de Valenciennes (plusieurs réponses possibles) :

- Car vous êtes déjà venu, votre dossier médical est ici.
- Car vous avez eu de mauvaises expériences dans d'autres centres hospitaliers.
- Pour le plateau technique (imagerie, biologie)
- Pour la proximité (domicile / famille)
- Pour le recours aux spécialistes
- Vous n'avez pas eu le choix.
- Pour une autre raison (préciser) :

13) A titre purement informatif existe-t-il un autre hôpital plus proche de chez vous avec un service des urgences? (Le Quesnoy, Denain, Maubeuge, Fourmies, Lille, Cambrai, Lens, Douai, Béthune, Seclin, Tourcoing, Roubaix, Le Cateau...)

- OUI NON

Merci pour votre participation.

Merci de donner ce questionnaire à l'équipe soignante une fois rempli .

AUTEUR : Nom : AMIDOU

Prénom : Rémi

Date de Soutenance : 17 octobre 2019 à 14 heures

Titre de la Thèse : Etude du profil patient consultant le lundi aux urgences adultes d'un Centre Hospitalier général.

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale, DESC de médecine d'urgence

Mots-clés : Urgences, lundi, profil patient, consultation, centre hospitalier général

Résumé :

Introduction : En France le nombre de consultations aux urgences a doublé en 20 ans !

La démographie médicale baisse. La population vieillit et augmente de manière continue. Le lundi est le jour où le flux est le plus important aux urgences du CHV. Nous voulons analyser le profil des patients qui consultent ce jour là, afin de réorganiser au mieux le service.

Objectif : L'objectif de l'étude est de déterminer le profil des patients qui consultent aux urgences de Valenciennes le lundi. Situation sociodémographique, économique, professionnelle, niveau d'étude et de protection sociale, lieu de résidence, mode de venue et d'adressage aux urgences. Puis, déterminer les variables d'intérêt en lien avec la durée des symptômes avant consultation aux urgences le lundi.

Méthode : L'étude était épidémiologique, descriptive, mono centrique, transversale séquentielle. Tous les patients, âgés de plus 18 ans, consultant le lundi, de 8h30 à 8h30 le lendemain du 3 septembre au 19 novembre 2018 recevaient un questionnaire. Les secteurs gynécologique et pédiatrique étaient exclus.

774 questionnaires ont pu être analysés soit un taux de réponse de 34,75 %.

Une analyse uni puis bi variée et une régression logistique a été réalisée avec le logiciel R version 3.5.1. Les déclarations CPP et CNIL n'étaient pas nécessaires.

Résultats : Le profil des patients consultant le lundi aux urgences du CHV est :

Des patients jeunes, sans activité professionnelle (au chômage ou retraité), peu diplômés et disposant d'une sécurité sociale.

74,6 % ont une mutuelle. Ils habitent dans le bassin Valenciennois puis Sambre-avesnois et enfin le Cambrésis. 38% d'entre eux disposent d'un service d'urgence plus proche de leur domicile que celui de Valenciennes. La majorité des patients consultent seuls, sans avis médical préalable. Le médecin traitant a été appelé dans 28% des cas .Il est disponible dans 23,6 %.

Les patients semblent attendre la fin du week-end pour consulter.

L'inquiétude, la gravité et la douleur sont des motifs fréquemment invoqués.

Les patients jeunes, avec un niveau scolaire élevé, disposant d'une mutuelle et présentant une douleur sont ceux qui consultent le plus rapidement les urgences le lundi.

Conclusion : Les patients les plus jeunes et les plus instruits doivent se tourner en premier lieu vers leur médecin traitant avant de consulter aux urgences. La création de nouvelles filières, la réorganisation structurelle est nécessaire pour faire face à une demande de soins toujours croissante.

Composition du Jury :

Président : Professeur Eric Wiel

Assesseurs : Professeur Raphaël Favory et Docteur Jean-Marie Renard

Directrice de Thèse : Docteur Joséphine Bosquart