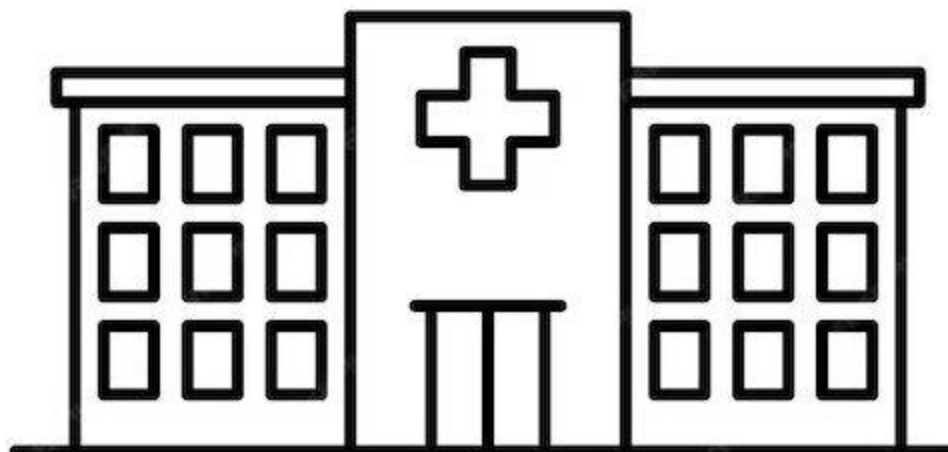


Personnes âgées, quel impact sur nos SU, analyse des RPU

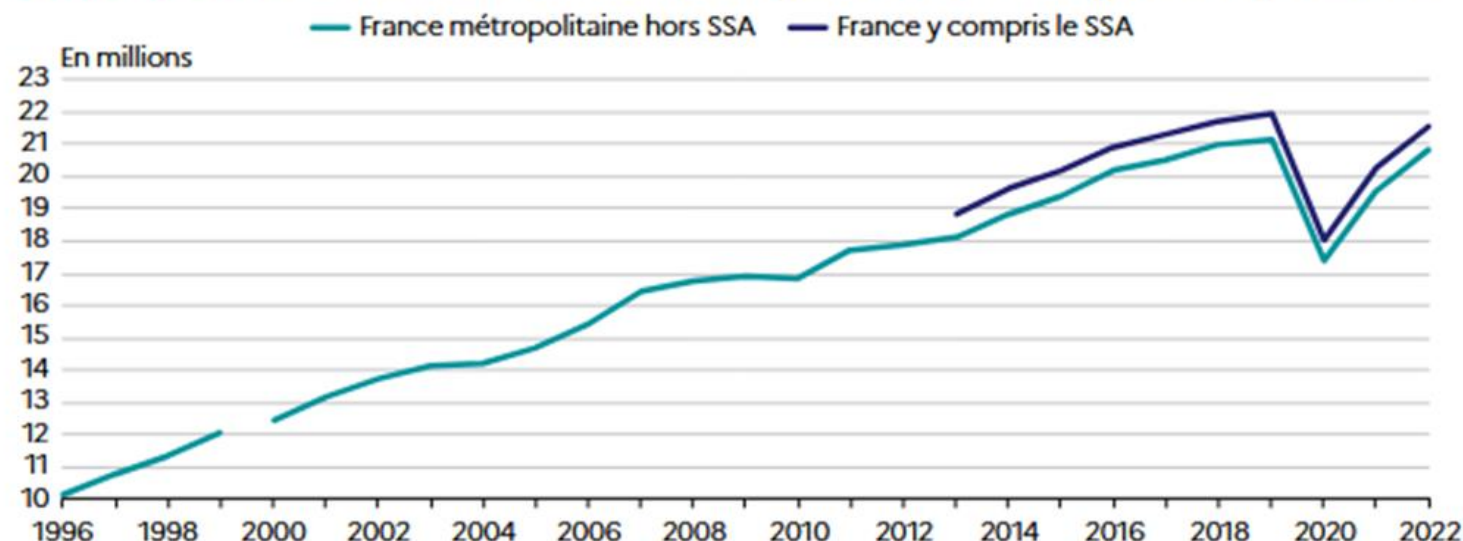
Dr Patrice Serre (Challes les Eaux)

Clément Claustre (Clermont Ferrand)

Etat des lieux



Graphique 1 Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Note > La modification du questionnaire relatif aux urgences et la référence aux articles définissant l'activité de soins autorisée à compter de l'enquête SAE 2000 introduisent une rupture de série entre 1999 et 2000.

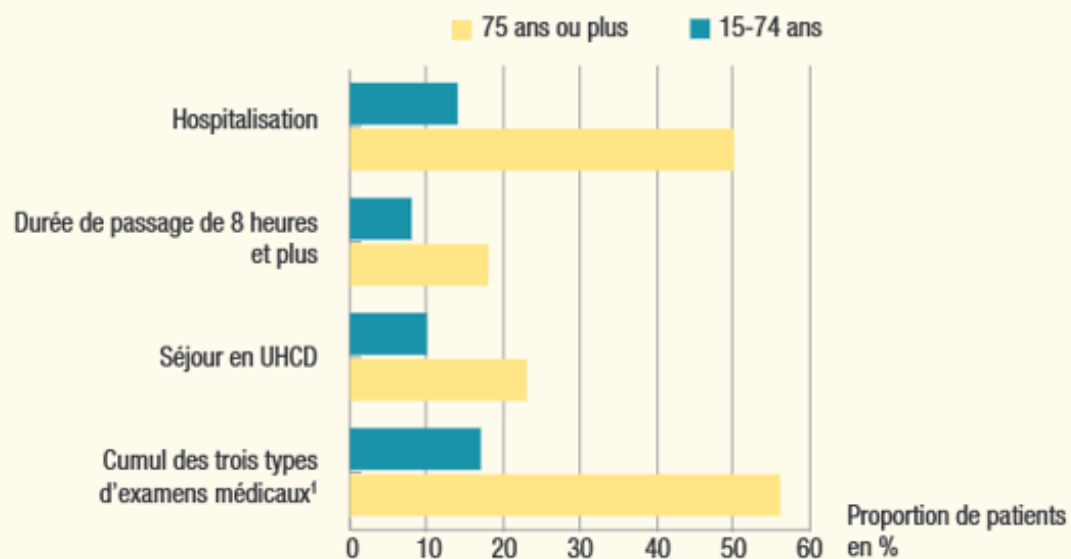
Champ > France métropolitaine hors SSA de 1996 à 2022, France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy) y compris le SSA de 2013 à 2022.

Sources > DREES, SAE 1996-2022, traitements DREES.

2015 – 2023 (Panoramas FEDORU)

- **+21,07 %** pour le nombre total de passages aux urgences
- **+38,37 %** pour le nombre de patients de plus de 75 ans

Contenu de la prise en charge aux urgences et modalités de sortie selon l'âge des patients



1. Imagerie, biologie, autre acte diagnostic.

Champ • Points d'accueil des structures d'urgences ayant une autorisation d'urgences générales.

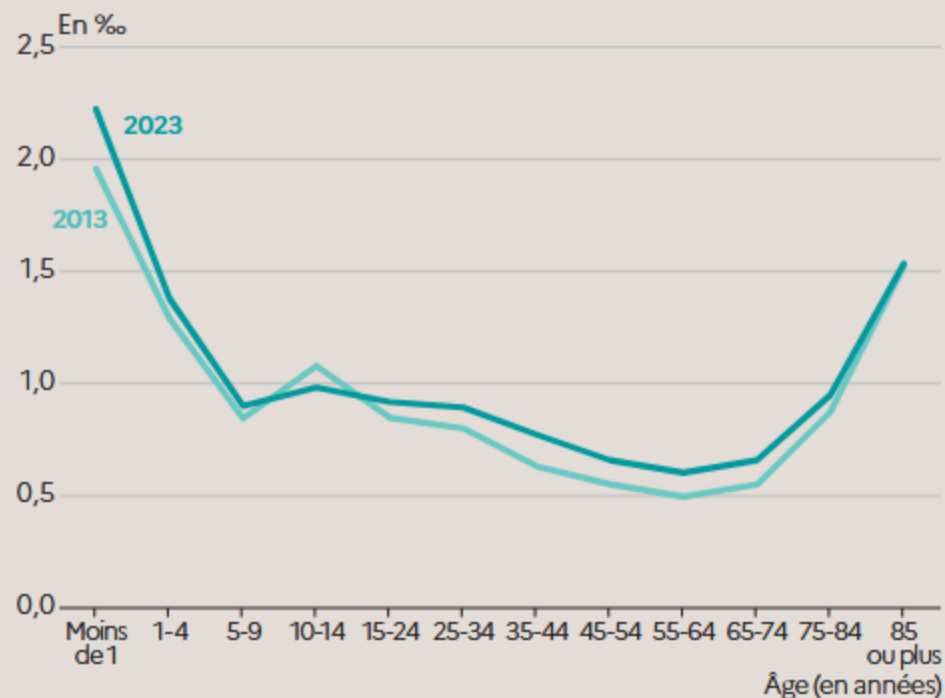
Source • DREES, enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013.

Enquête 2023

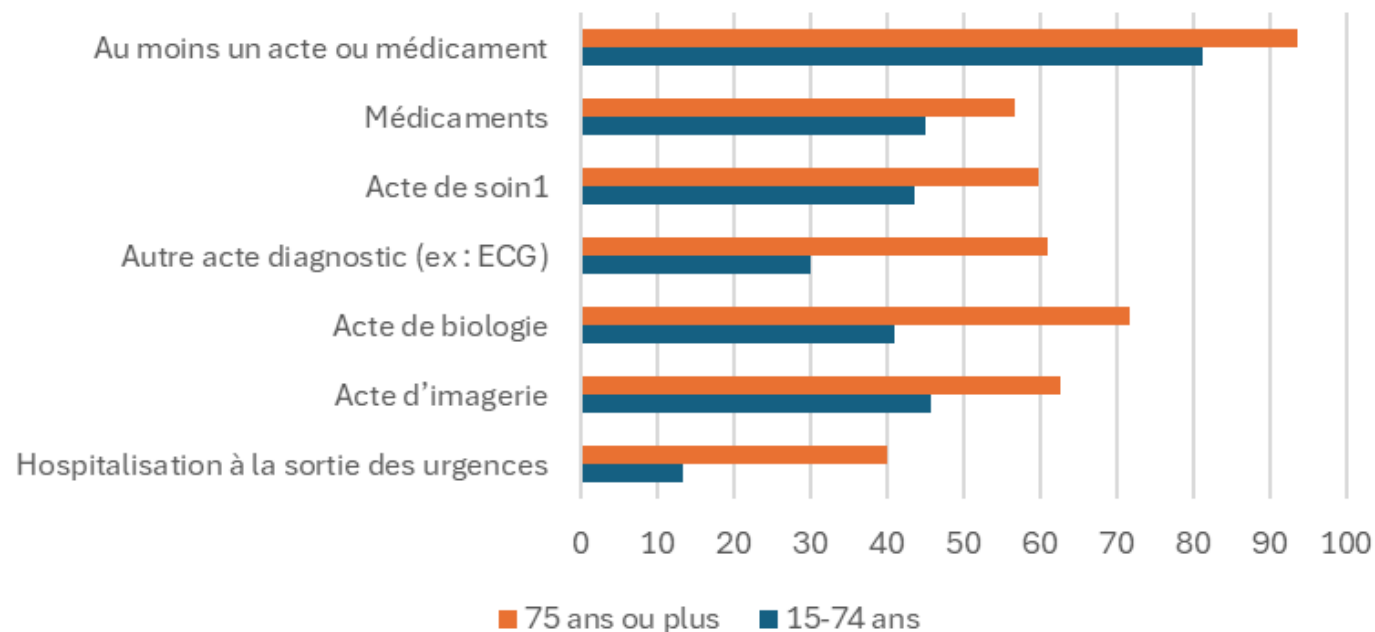
15 % des patients passent plus de 8 heures aux urgences, contre 9 % en 2013. Ces temps de passage longs concernent très rarement les enfants (3 %), mais concernent 36 % des personnes de 75 ans ou plus (contre 24 % en 2013).

> *Études et Résultats* n°1334 © DREES

Graphique 1 Taux de recours aux urgences selon l'âge



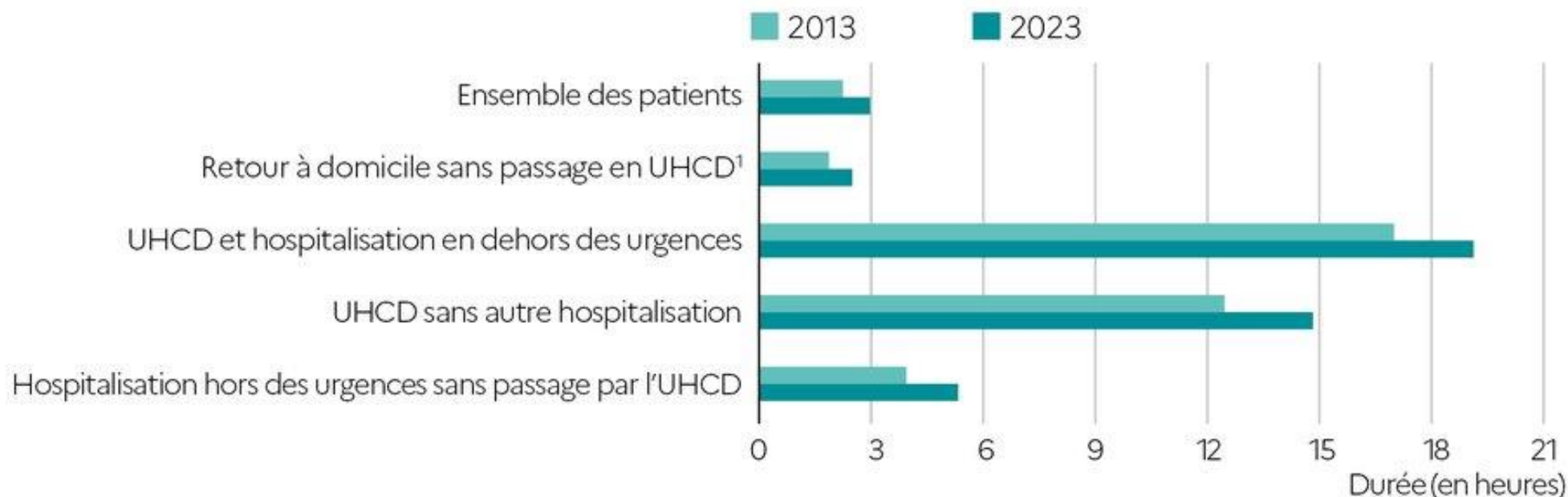
Consommation de soins aux urgences



> Études et Résultats n°1334 © DREES

Enquête 2023

Durée médiane entre l'enregistrement et la sortie des urgences selon le parcours des patients



UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée.

1. Patients non hospitalisés, ni en UHCD ni en dehors du service des urgences.

Lecture > Entre le moment de l'enregistrement administratif et la sortie effective du service, la moitié des patients passent plus de 3 heures en 2023, contre 2 heures 15 en 2013 (UHCD comprise le cas échéant).

Champ > Patients passés dans une structure des urgences le 2^e mardi de juin, hors patients réorientés vers une autre offre de soins. France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquêtes Urgences 2013 et 2023.

> Études et Résultats n°1334 © DREES

GERIATRIC EMERGENCY MEDICINE

Length of Stay in the Emergency Department and Occurrence of Delirium in Older Medical Patients

Mario Bo, MD, PhD, Martina Bonetto, MD,[†] Giuliana Bottignole, MD,* Paola Porrino, MD,* Eleonora Coppo, MD,* Michela Tibaldi, MD,* Giacomo Ceci, MD,* Silvio Raspo, MD,[†] Giorgetta Cappa, MD,[†] and Giuseppe Bellelli, MD[‡]*

Table 3. Variables Independently Associated with Incident Delirium

Variable	B (Standard Error)	Exp (B) (95% Confidence Interval)
Length of stay in ED >10 hours 75th percentile	0.80 (0.35)	2.23 (1.13–4.41)
Moderate to severe cognitive impairment	1.70 (0.35)	5.47 (2.76–10.85)
Age	0.65 (0.03)	1.07 (1.01–1.13)

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients

Melanie Roussel, MD; Dorian Teissandier, MD; Youri Yordanov, MD, PhD; Frederic Balen, MD; Marc Noizet, MD; Karim Tazarourte, MD, PhD; Ben Bloom, MD, PhD; Pierre Catoire, MD; Laurence Berard, MD; Marine Cachanado, MSc; Tabassome Simon, MD, PhD; Said Laribi, MD, PhD; Yonathan Freund, MD, PhD; for the FHU IMPEC–IRU SFMU Collaborators

Table 2. In-Hospital Deaths and Secondary Outcomes Among Patients in the Emergency Department (ED) Overnight (ED Group) vs Patients Admitted to a Ward (Ward Group)

Outcome	ED group (n= 707), No. (%)	Ward group (n= 891), No. (%)	Difference (95% CI)	aRR (95% CI) ^a	aRR (95% CI) ^b
Primary outcome					
In-hospital death	111 (15.7)	99 (11.1)	3.78 (0.40 to 7.16) ^c 3.96 (0.57 to 7.35) ^d	1.39 (1.07 to 1.81)	1.50 (1.09 to 2.06)

PACTE de refondation des urgences

2019

« Parce que chacun détient
sa part de la solution »

MESURE 5 | GENERALISER DES PARCOURS DEDIES AUX PERSONNES AGEES POUR EVITER LES URGENCES

ATTEINDRE L'OBJECTIF « ZERO PASSAGE PAR LES URGENCES » POUR LES PERSONNES
AGEES D'ICI 5 ANS

PLAN DE REFONDATION DES URGENCES : LES 12 MESURES CLES

Mesure 1 Mettre en place dans tous les territoires un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français : le service d'accès aux soins (SAS)

CREER EN CABINET, EN MAISON ET CENTRE DE SANTE UNE ALTERNATIVE COMPLETE ET ATTRACTIVE

- Mesure 2** Renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centre de santé
- Mesure 3** Donner à la médecine de ville les mêmes outils de prise en charge que les urgences
- Mesure 4** Offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre directement en charge les patients
- Mesure 5** Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences
- Mesure 6** Intégrer la vidéo à distance dans tous les SAMU

RENFORCER LA QUALITE ET LA SECURITE DES PRISES EN CHARGE DANS LES SERVICES D'URGENCE

- Mesure 7** Mieux utiliser les compétences médicales et soignantes rares en graduant les services d'urgence et en réformant les transports médicalisés
- Mesure 8** Renforcer et reconnaître les compétences des professionnels des urgences
- Mesure 9** Lutter plus efficacement contre les dérives de l'intérim médical
- Mesure 10** Réformer le financement des urgences
- Mesure 11** Renforcer la sécurité des professionnels exerçant aux urgences

FACILITER LA SORTIE DES PATIENTS DES SERVICES D'URGENCE

- Mesure 12** Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées

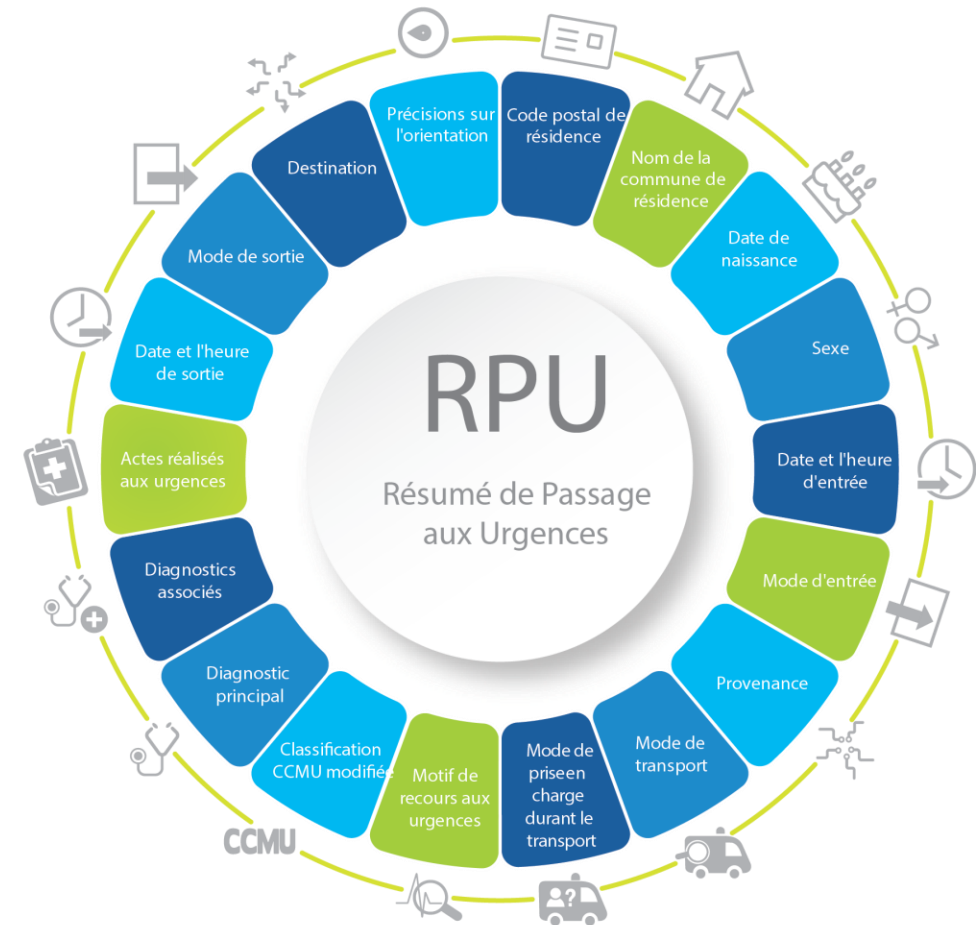
Analyse des RPU ARA 2019-23-24

Résumé de Passage aux Urgences (RPU)

- Un enregistrement par passage aux urgences
- 18 variables décrivant le patient et sa prise en charge (Age, sexe, commune de résidence, durée de passage, diagnostic, mode d'arrivée/sortie etc.)

Données analysées :

- RPU 2019-2023-2024
- Passages de patients de 75 ans et plus



Parcours des personnes âgées aux urgences 2024

- Stable
- ▲ Augmentation
- ▼ Diminution

DONNEES REGIONALES RPU 2024

- ▲ 803 979 Nombre d'habitants de plus de 75 ans en ARA
- ▲ 381 728 Nombre de passages de plus de 75 ans
- ▲ 15.1% Part de plus de 75 ans aux urgences
- ▲ 1 043 Moyenne quotidienne
- ▲ 482 Moyenne de présents à 15h
- ▲ 221 Moyenne de présents à 6h

MODE DE SORTIE

- ▼ 44.6% Taux d'hospitalisation
- ▼ 41.8% Mutation
- ▼ 2.7% Transfert
- ▲ 55.1% Retour à domicile (dont EHPAD)

DUREE DE PASSAGE

- ▲ 365 Médiane de durée de passage
- ▼ 27.9% Passage en moins de 4h



PATIENTS

- 0.8 Sex-ratio H/F
- 84.1 Age moyen
- 18% Plus de 90 ans

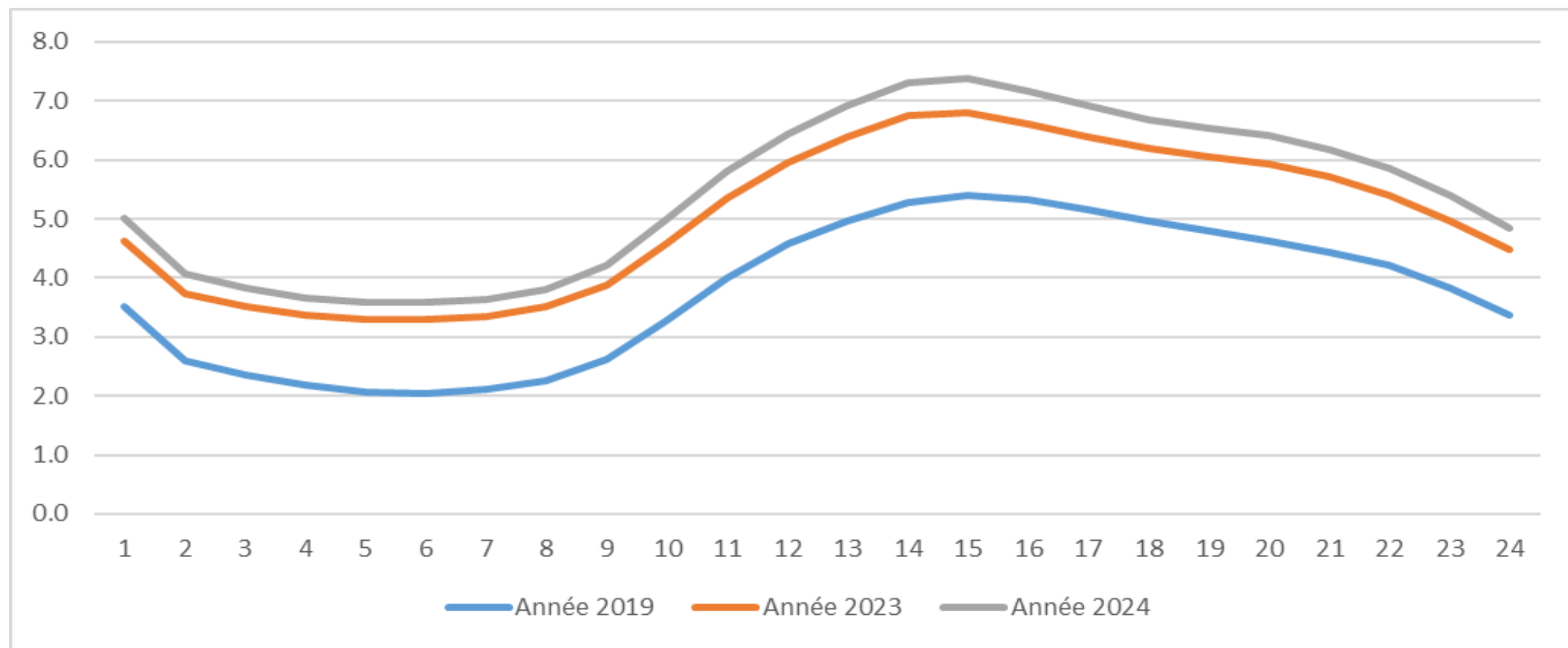
ARRIVEES

- Date/heure
 - 20% Nuit [20h-8h[
 - 25.2% Week-end
- Mode de transport
 - 56.6% Moyen personnel
 - 43.4% Transport sanitaire
- CCMU
 - 47.1% CCMU 1&2

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 71.6% Médico-chirurgical
- 22.4% Traumatologique
- 1.4% Psychiatrique
- 0.3% Toxicologie
- 4.3% Autre recours

Charge de soins aux urgences



Lecture: Structures d'Urgences de la région (p = 73) en 2019 et 2023

Axe horizontal : Heures

Axe vertical: Nombre moyen de patients âgés présents par Structures d'urgences

Une population particulière – Durées médianes de passages

Groupe	2019
Total	5h21 [3h17, 8h11]
> 90 ans	5h44 [3h42, 8h38]
DP Complexes*	6h21 [4h13, 9h34]
Nuit profonde**	5h29 [2h54, 10h45]

Durées médianes de passages en heures

DP complexes: liste 88 DP considérés comme complexes chez les PA

Nuit profonde : de 22h à 5h59



Une population particulière – Durées médianes de passages

Groupe	2019	2023	2024
Total	5h21 [3h17, 8h11]	6h01 [3h39, 9h53]	6h06 [3h42, 10h04]
> 90 ans	5h44 [3h42, 8h38]	6h36 [4h59, 14h03]	6h41 [4h18, 11h15]
DP Complexes*	6h21 [4h13, 9h34]	7h04 [4h40, 12h05]	7h11 [4h45, 12h23]
Nuit profonde**	5h29 [2h54, 10h45]	7h33 [3h39, 12h47]	7h52 [3h46, 13h01]

Durées médianes de passages en heures

DP complexes: liste 88 DP considérés comme complexes chez les PA

Nuit profonde : de 22h à 5h59



Une population particulière - Hospitalisations

Groupe	2019
Total	51.1% - 138 260
> 90 ans	59.3% - 35 129
<i>DP Complexes*</i>	<i>66.4% - 71 941</i>
Nuit profonde**	56.8% - 16 525

- % - Fréquence
- *DP complexes: liste 88 DP considérés comme complexes*
- *Nuit profonde : de 22h à 5h59*



Une population particulière - Hospitalisations

Groupe	2019	2023	2024
Total	51.1% - 138 260	46.6% - 164 228	44.6% - 168,237
> 90 ans	59.3% - 35 129	54.2% - 41 923	52.6% - 43,533
<i>DP Complexes*</i>	<i>66.4% - 71 941</i>	<i>59.8% - 92 027</i>	<i>58.6% - 97,398</i>
Nuit profonde**	56.8% - 16 525	51.0% - 18,093	49.8% - 18,696

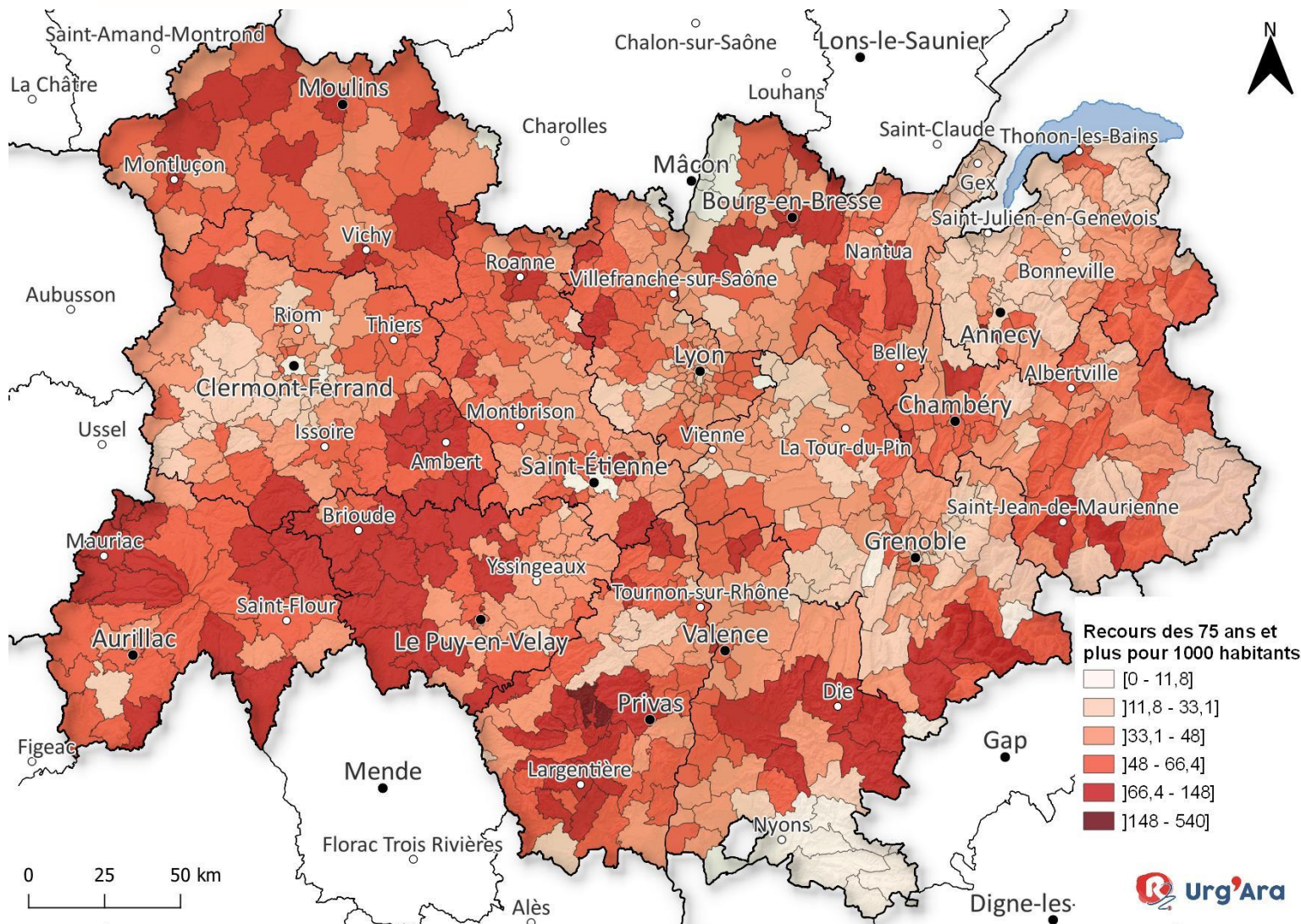
- % - Fréquence
- DP complexes: liste 88 DP considérés comme complexes
- Nuit profonde : de 22h à 5h59



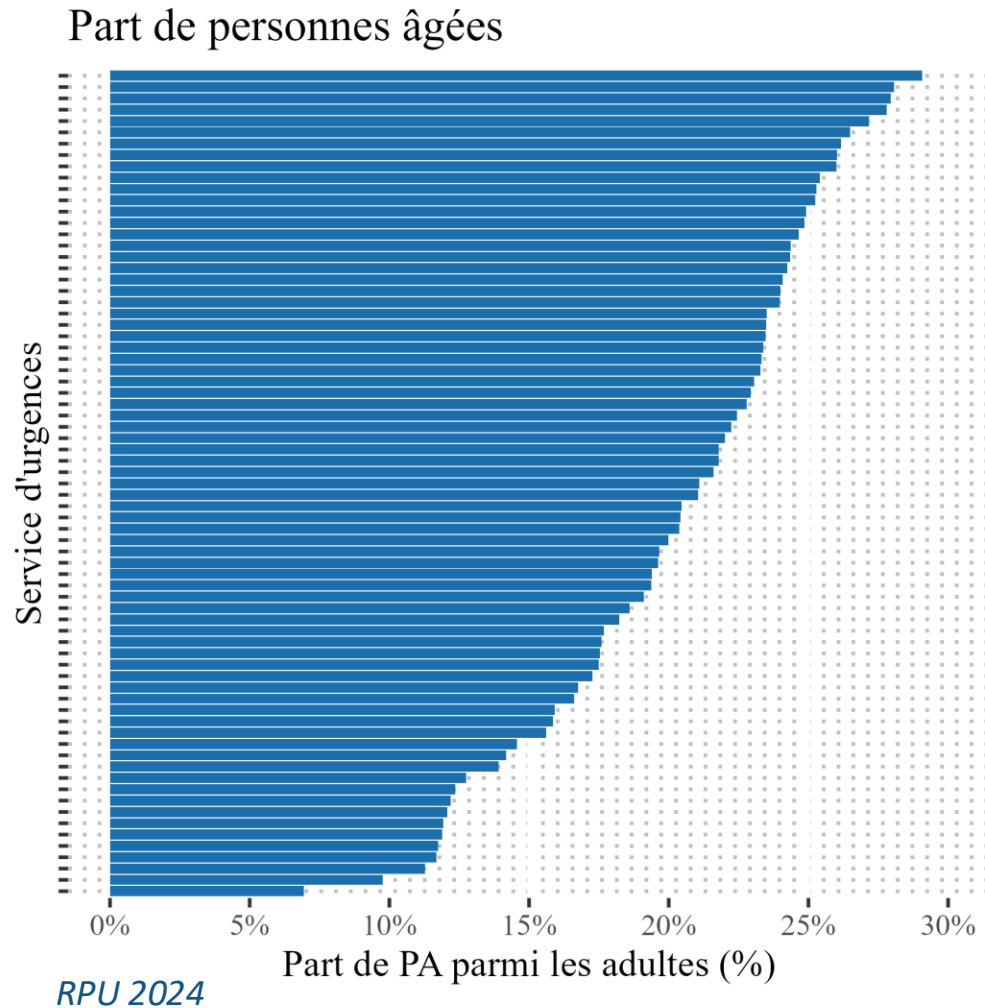
Variabilité régionale

Taux de recours au SU par Code Postal (CP) des PA pour 1 000 habitants :

- Répartition inégale sur le territoire
- Taux de recours plus fort à l'ouest et au sud de la région
- Plus faible taux de recours au centre et à l'est de la région



Données extraites des rapports RPU annuels ARA 2024



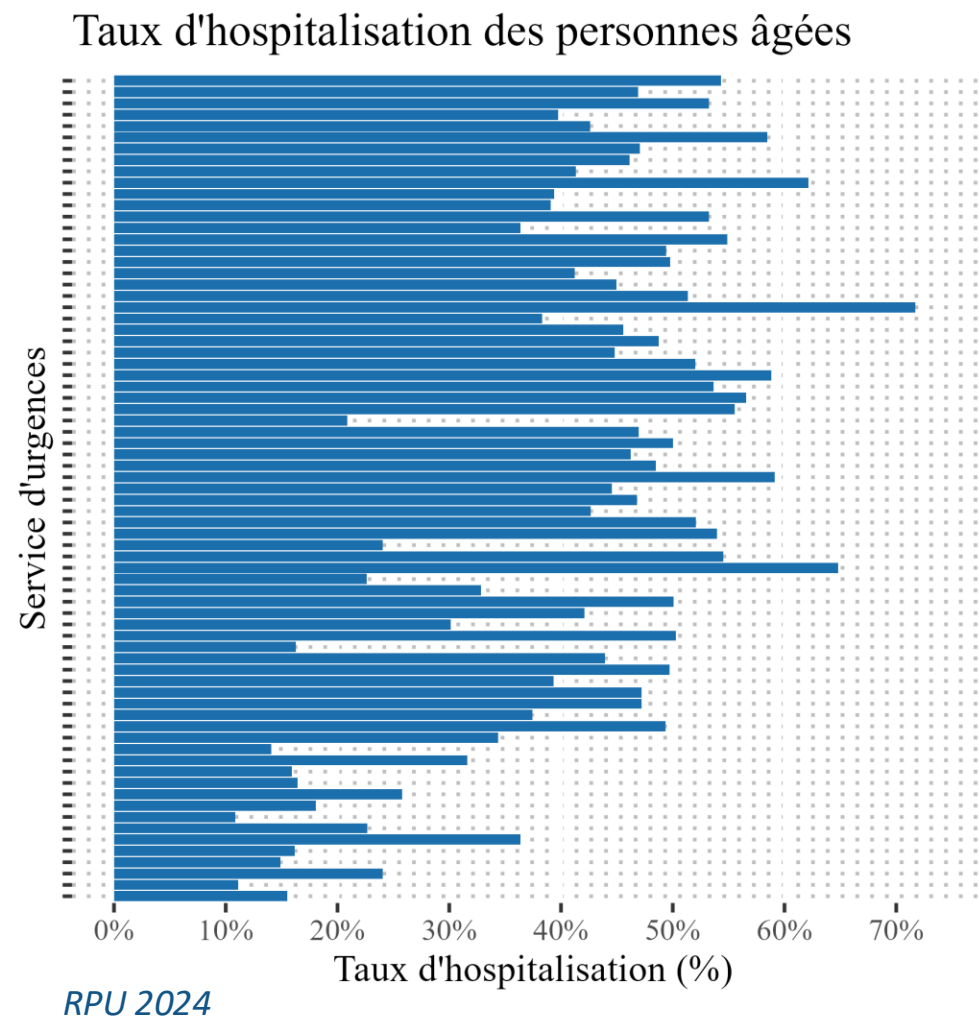
- En 2024, pour l'ensemble des SU de la région, la part des PA parmi les adultes varie de 7% à 29%



L'ordre des services d'urgences est conservé pour la suite des graphiques

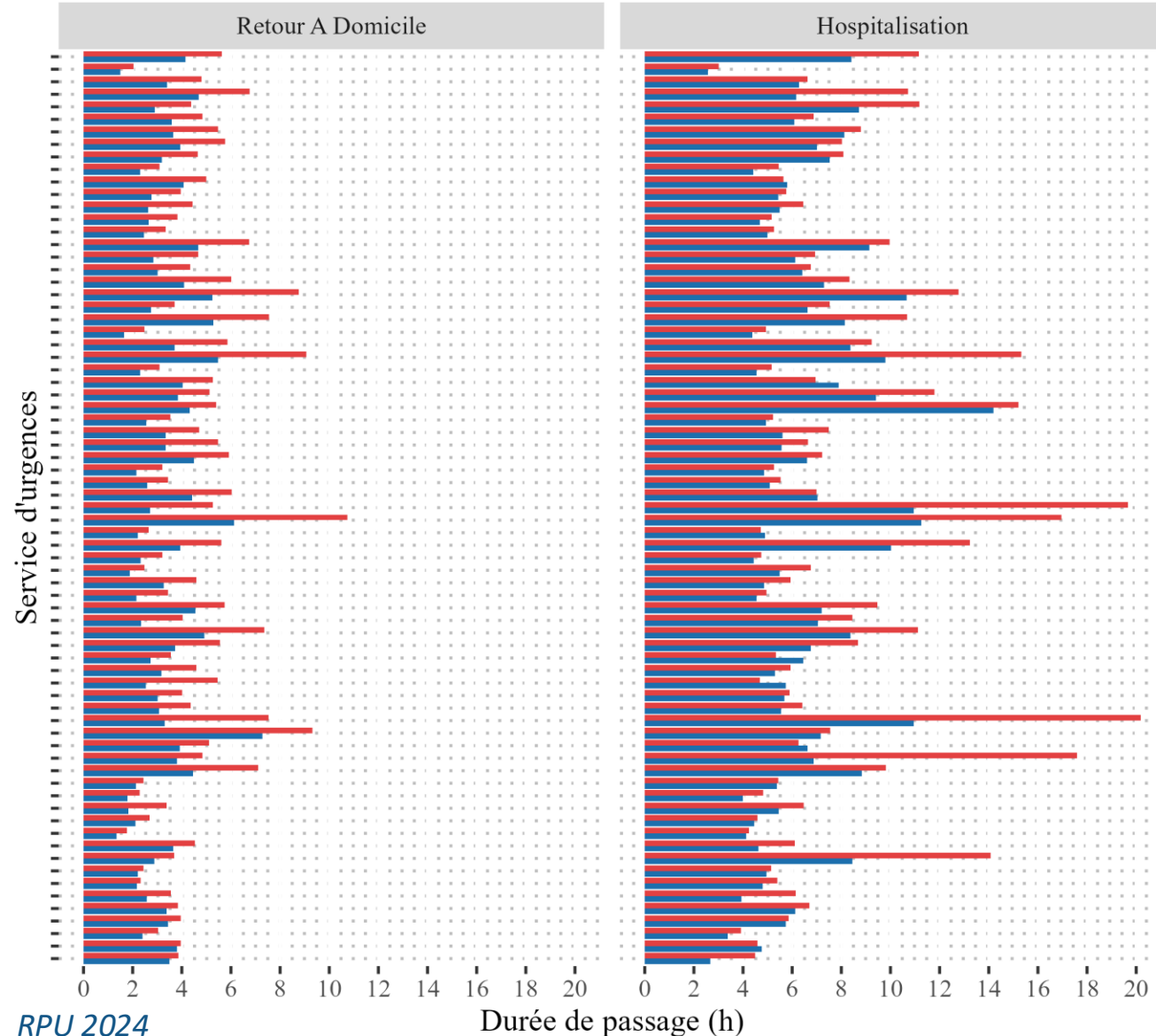
- En 2024, pour l'ensemble des SU de la région, le taux d'hospitalisation* des PA varie de 11% à 72%
- Médiane : 44,9%
- Le taux d'hospitalisation est faible pour les établissements accueillant une faible part de PA
- Le taux d'hospitalisation varie fortement d'un centre à l'autre

Variabilité régionale



* Inclus les passages en UHCD suivis d'un RAD

Médiane de durée de passage aux urgences selon l'âge et la destination



Variabilité régionale

- Durées de passage plus faibles pour les RAD que les hospitalisations
- Durées de passage plus longues pour les PA
- Quelques durées de passages des PA extrêmement longues...

Perspectives

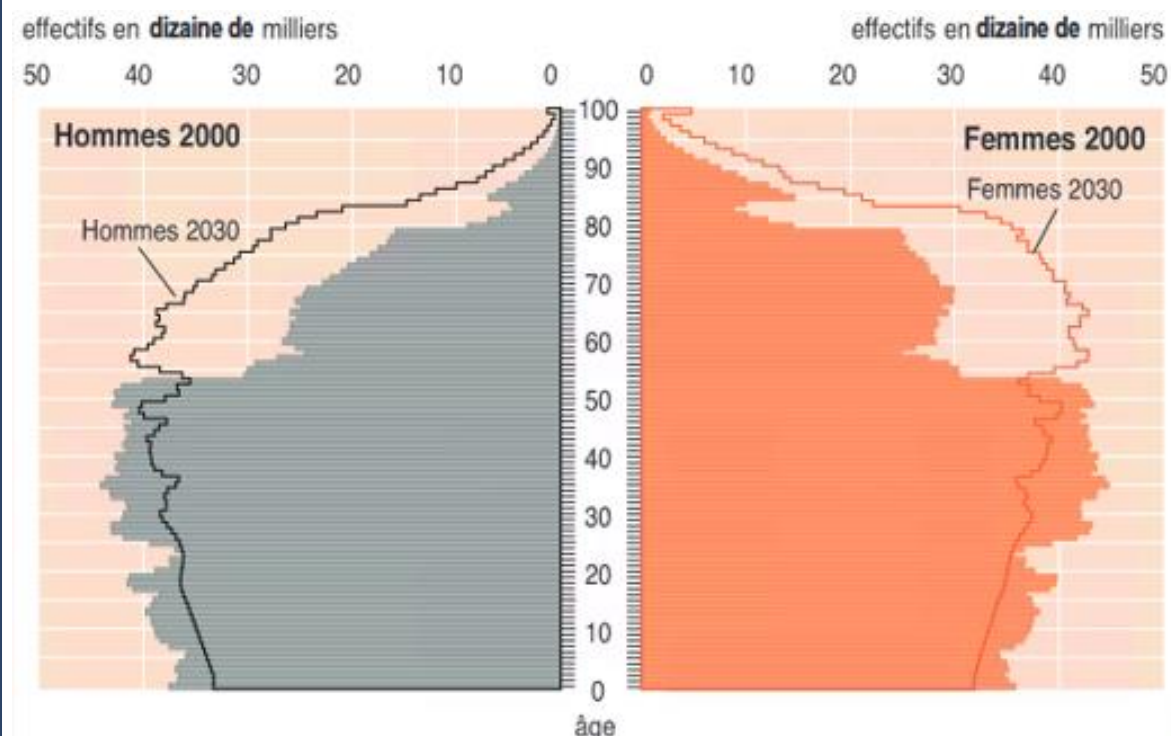
Projection de population par grand groupe d'âges

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en millions)	Moins de 20 ans	20-59 ans	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou plus
2030	68,6	22,4	47,5	6,2	11,4	12,5
2040	69,2	21,2	46,8	5,6	11,6	14,9
2050	69,2	21,5	45,4	5,8	10,9	16,4
2060	68,7	21,0	45,4	5,6	11,0	17,1
2070	68,1	20,2	44,8	6,1	11,1	17,8

Lecture : au 1^{er} janvier 2070, selon le scénario central, 17,8 % de la population aurait 75 ans ou plus.
Champ : France.

Insee, scénario central des projections de population 2021-2070
@ INSEE 12/2021

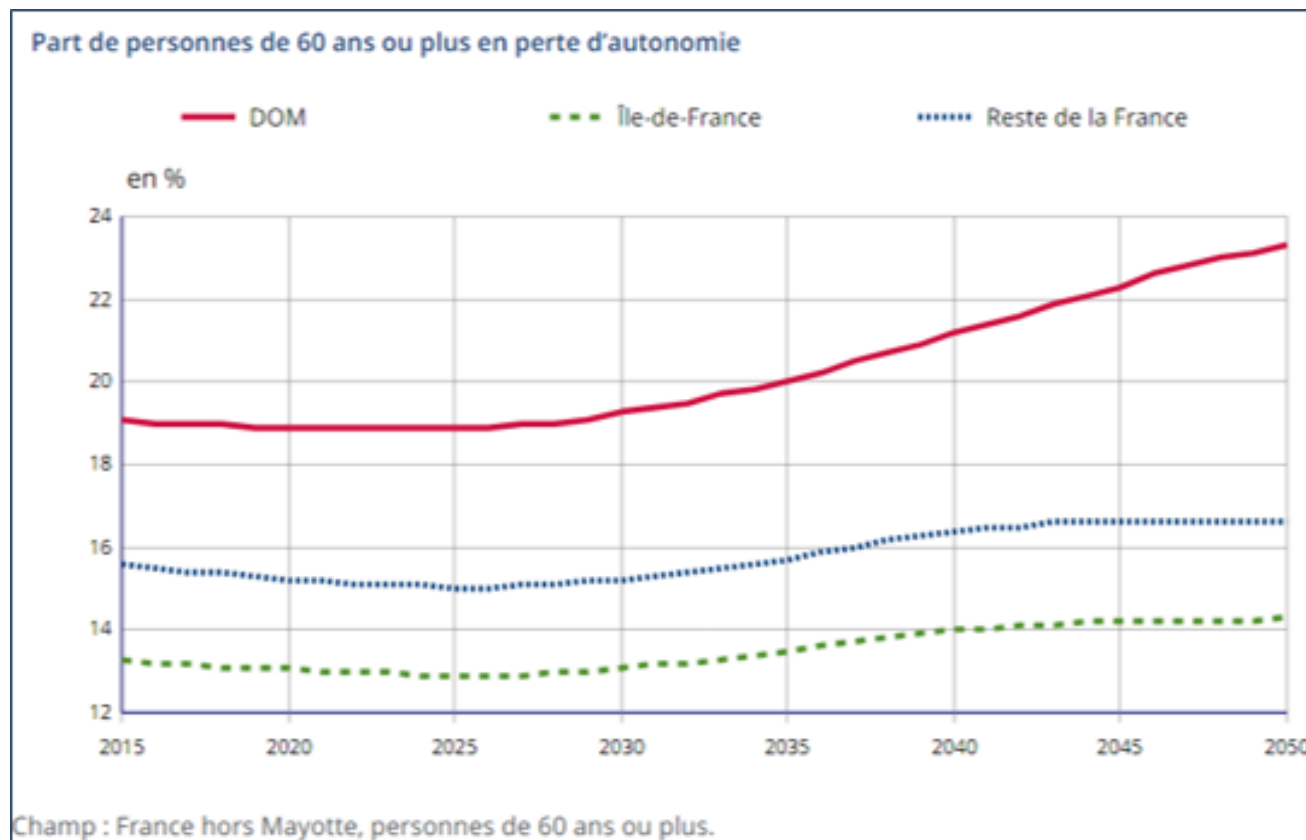
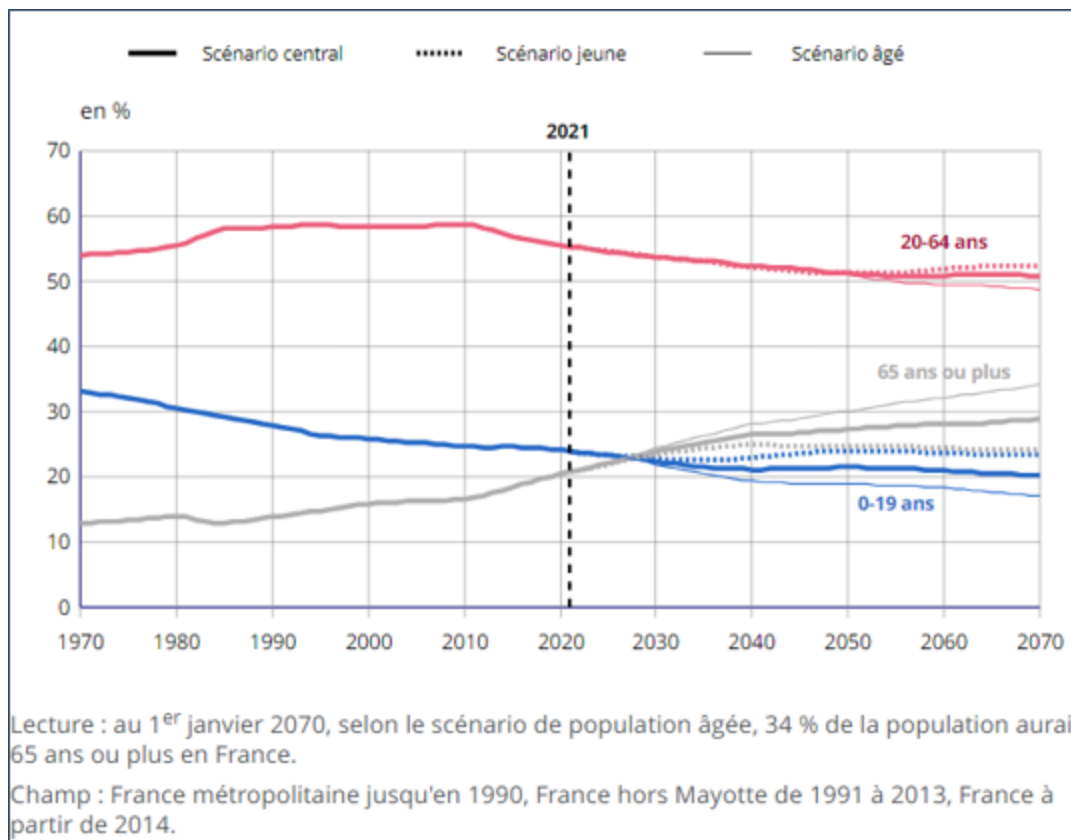
Pyramide des âges en 2000 et 2030*

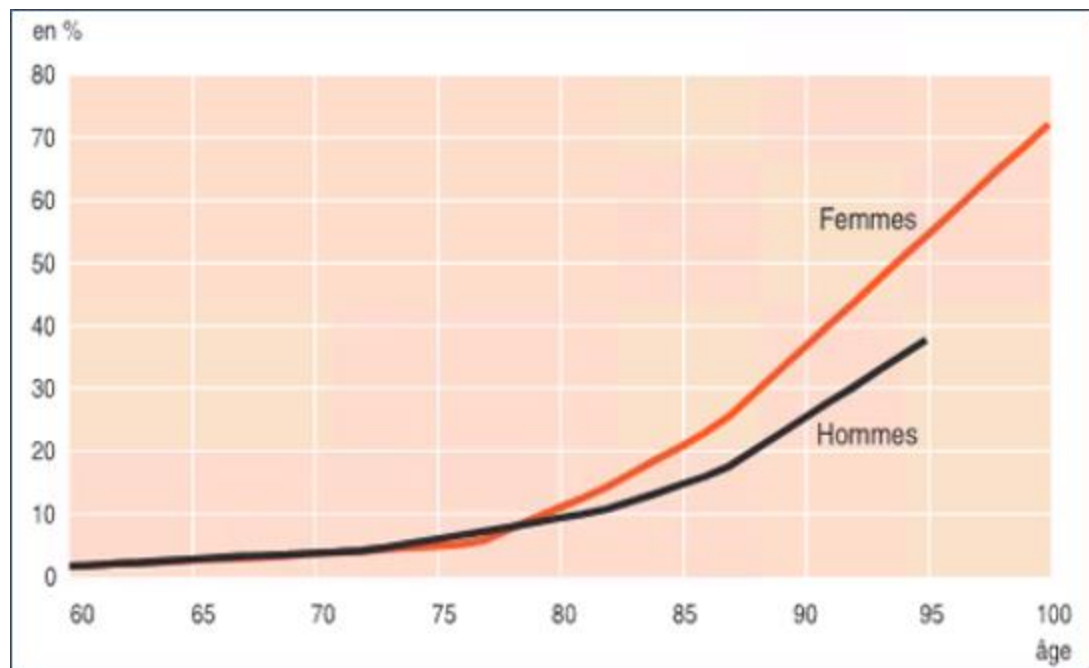


* Projection à l'horizon 203, selon le scénario central
Champ : France métropolitaine.

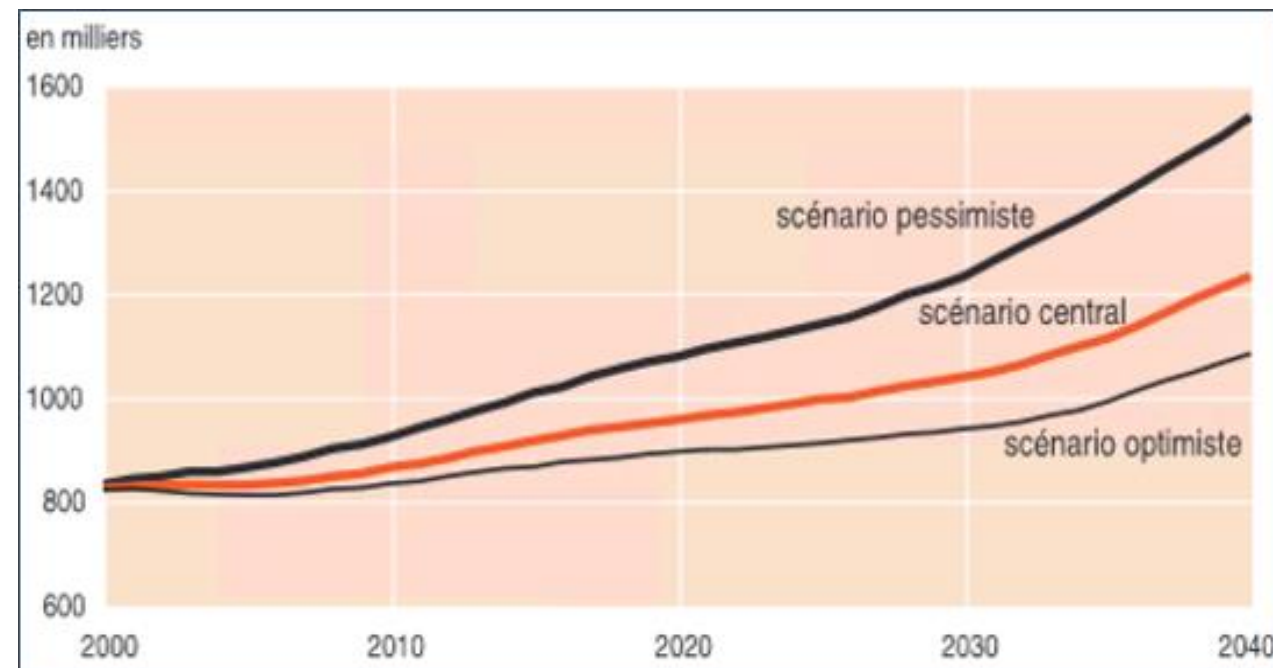
Projections démographiques, Insee
@ INSEE 2002

Personnes âgées en France





Insee, enquête HID, 1998 - 1999



Insee, Destinie et enquêtes HID 1998 - 2001

Quel avenir pour nos patients âgés

■ Crise des urgences

Graphique 1 Régulations, fermetures et plannings incomplets entre mi-mars et mi-juin 2023



Lecture > 18 % des points d'accueil ayant reçu 40 patients ou moins le jour de l'enquête ont fermé au moins sur un créneau horaire entre le 13 mars et le 13 juin 2023.

Champ > Points d'accueil des structures des urgences ayant l'autorisation d'urgences générales ou pédiatriques répondants à l'enquête. France, hors Mayotte.

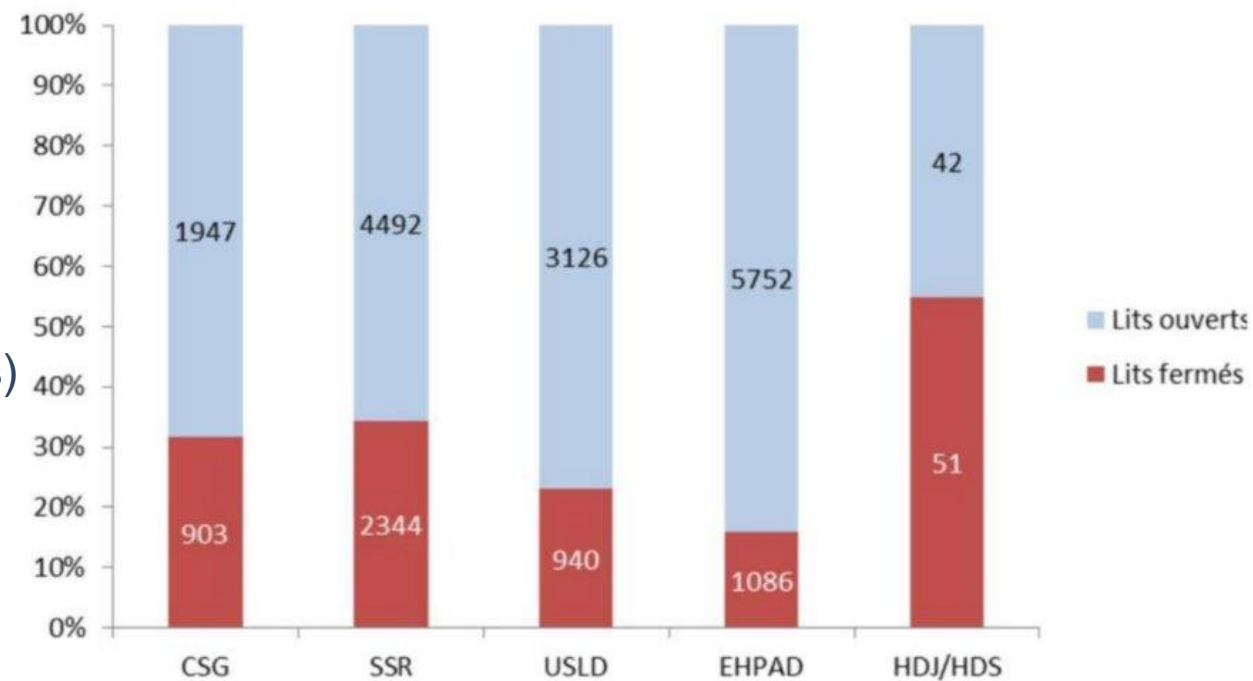
Source > DREES, enquête Urgences 2023.

> Études et Résultats n° 1305 © DREES

Quel avenir pour nos patients âgés

■ Crise de la gériatrie:

- 33% postes vacants à l'hôpital (800)
- 1/3 EHPAD sans médecin coordinateur (3 000 emplois)





**Le système de santé
menacé par un
«tsunami gris»**

Tsunami gris



📖 Un tsunami aux 65
nuances de gris

Les PA aux urgences paient "un lourd tribut"

- Durée de passage
- "Prise de risque" (reconsultations)

Réponses??

1. Prise en charge "personnalisée"

- Séniors actifs
- Place de l'entourage et des institutions
- Collaboration gériatrie et « spécialité d'organe »

2. Adapter les organisations

- Selon les territoires
- Selon les profils des patients (> 90 ans? Fragilité? Isolés/couple/famille...)

3. Prédire les besoins (IA? Croiser données CPAM et suivi IDE??)

- Prédiction hospitalisation à J7?
- Prédiction recours consultations (spécialiste, IPA..)?

4. Place des urgences

- Tout n'est pas anticipable pour les patients, mais l'est pour la structure
- Construire des vraies filières (hospitalières et territoriales en lien avec SAS)



**Nous vous remercions
de votre attention**



Nous contacter :

urgara@urgences-ara.fr

www.urgences-ara.fr

Urg'Ara également sur les Réseaux Sociaux

