



Urg'Ara



Offre des soins et consommation d'urgence

Julie Freyssenge (Urg'Ara – Lyon)



La médecine d'urgence en région Auvergne-Rhône-Alpes



Une grande région

Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) :

- 12 départements
- 8 millions d'habitants ; 70 000 km² ; 116 hab/km²
- 2^{nde} région administrative française



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) :

- 12 départements
- 8 millions d'habitants ; 70 000 km² ; 116 hab/km²
- 2^{nde} région administrative française



Mais un territoire très **hétérogène**...

- **Population** : 25 hab/km² dans le Cantal ; 2 670 hab/km² dans la Métropole de Lyon
- Des **profils** de populations différents : actifs, personnes âgées, touristes
- **Topographie** : des chaînes de volcans, des plaines, de la haute montagne

79 établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence

- Des établissements universitaires, des CH de proximité
- Des moyens qui peuvent être mutualisés : SAMU, SMUR, SU
- **2 500 000 passages** en 2023



79 établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence

- Des établissements universitaires, des CH de proximité
- Des moyens qui peuvent être mutualisés : SAMU, SMUR, Service des urgences (SU)
- **2 500 000 passages** en 2023

Des SU structurés grâce à un **réseau de médecine d'urgence régional** : **Urg'Ara**

- Réseau créé en 2022, issus de 4 réseaux historiques (presque 20 ans d'existence)
- **Accompagner** les établissements, référentiels et guides de **bonnes pratiques, évaluation**

Et un **Observatoire Régional des Urgences** :



DONNEES REGIONALES RPU 2023

↓ 4,8%	2 447 543	Nombre de passages aux urgences
↓ 4,8%	6 706	Moyenne quotidienne
↓ 2,8%	1 888	Moyenne de présents à 15h
↓ 2,1%	716	Moyenne de présents à 6h

MODE DE SORTIE

↑ 0,9	17,8%	Taux d'hospitalisation
↑ 0,8	16,3%	Mutation
0	1,5%	Transfert
↓ 0,9	82,1%	Retour à domicile

DUREE DE PASSAGE

↑ 2,6%	197	Médiane de durée de passage (min)
↓ 1	58,8%	Passage en moins de 4h



PATIENTS

1,09	Sex-ratio H/F	
40,0	Age moyen	↑ 3,1%
3,1%	Moins de 1 ans	↓ 0,4
21,3%	Moins de 15 ans	↓ 1,6
14,7%	Plus de 75 ans	↑ 1

ARRIVEES

● Date/heure		
25,0%	Nuit [20h-8h[↓ 0,6
27,2%	Week-end	↓ 0,1
● Mode de transport		
77,9%	Moyen personnel	↓ 0,3
22,1%	Transport sanitaire	↑ 1
● CCMU		
71,5%	CCMU 1&2	↓ 2,4

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

56,6%	Médico-chirurgical	↓ 1
30,3%	Traumatologique	↑ 0,2
2,9%	Psychiatrique	↑ 0,2
1,0%	Toxicologie	0
9,2%	Autre recours	↑ 0,6

DONNEES REGIONALES RPU 2023

↑ 0,8%	356 147	Nombre de passages aux urgences (sup 75 ans)
↑ 0,9	14,7%	Part de plus de 75 ans aux urgences
↑ 0,8%	976	Moyenne quotidienne
↑ 0,5%	446	Moyenne de présents à 15h
↑ 2%	207	Moyenne de présents à 6h



PATIENTS

0,76	Sex-ratio H/F	
84,2	Age moyen	↓ 0,1%
17,9%	Plus de 90 ans	↓ 0,2

MODE DE SORTIE

↓ 0,5	46,6%	Taux d'hospitalisation
↓ 0,6	43,8%	Mutation
↑ 0,1	2,8%	Transfert
↑ 0,5	53,1%	Retour à domicile (dont EHPAD)

ARRIVEES

●	Date/heure		
	20,2%	Nuit [20h-8h]	↓ 0,4
	25,7%	Week-end	0
●	Mode de transport		
	43,7%	Moyen personnel	↓ 0,1
	56,3%	Transport sanitaire	↑ 0,2
●	CCMU		
	47,0%	CCMU 1&2	↓ 2,1

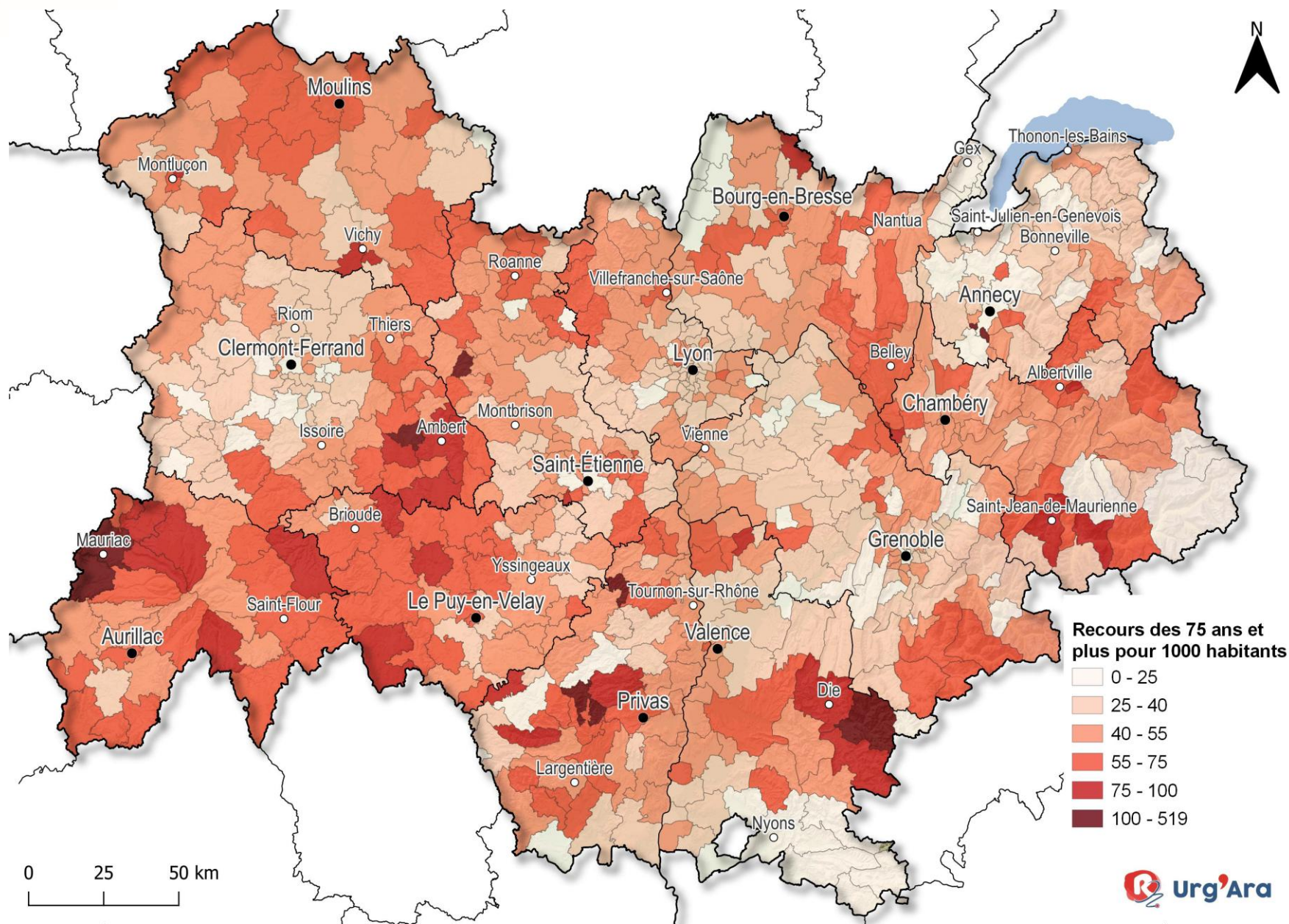
DUREE DE PASSAGE

↓ 1,7%	355	Médiane de durée de passage
↑ 0,5	30,1%	Passage en moins de 4h

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

71,2%	Médico-chirurgical	↓ 0,3
22,4%	Traumatologique	0
1,4%	Psychiatrique	0
0,3%	Toxicologie	0
4,7%	Autre recours	↑ 0,3







L'étude GéoGeria



Vieillesse

- Population vieillissante
- Espérance de vie sans incapacité : 75 ans
- Fragilité accrue avec l'âge



Hospitalisation

- Part importante des admissions en SU
- Durée de passages élevées et ressources organisationnelles
- Polypathologies



Accès

- Soins primaires
- Réduction admissions
- Inégalités territoriales régionales

Un **partenariat** entre :

- Différentes **institutions** : HCL ; Urg'Ara ; ORU
- Différentes **compétences** : gériatres, urgentistes, biostatisticiens, géographes de la santé

Un **partenariat** entre :

- Différentes **institutions** : HCL ; Urg'Ara ; ORU
- Différentes **compétences** : gériatres, urgentistes, biostatisticiens, géographes de la santé



Une étude en **plusieurs temps** :

- 2022-2023 : première phase de l'étude → **caractérisation** de l'offre
- 2024 : seconde phase de l'étude → **consommation** de soins

Phase 1 : caractérisation de l'offre



Objectifs :

Caractériser **l'offre de soins primaires** pour **personnes âgées** en région Auvergne-Rhône-Alpes
Déterminer des **inégalités territoriales** d'accès à ces soins

Design :

Etude rétrospective observationnelle multicentrique sur données publiques médico-administratives

Méthode :

Analyse factorielle multiple pour **résumer les données** puis **classification en groupes des communes**

2022

2024

Données : bases de données, référencement et web scraping

26 variables sélectionnées → 12 retenues (corrélation, données manquantes)

Trois groupes de variables traités :

Démographie

- Densité population
- Nb hab. > 75 ans / hab. * 10 000

Offre libérale

- Nb MG / hab. * 10000
- Nb kiné / hab. * 10000
- Nb IDE / hab. * 10000
- Nb orthophonistes / hab. *10000

Données quantitatives

Structures Pers. Agées

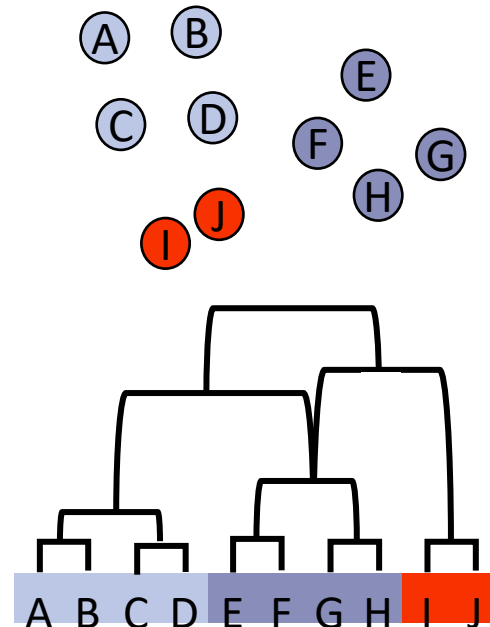
- EHPAD
- Accueil de jour
- Etablissement USLD
- SIAD
- SAAD
- SPASAD
- MAIA

Données qualitatives

Méthode de calcul de l'offre : nomadisme des patients

Classification en groupes des communes de la région :

- analyse factorielle multiple puis création de groupes par **classification ascendante hiérarchique** (CAH)
- nombre de groupes déterminé selon la **méthode du coude** sur un graphique de gain d'inertie



Méthode de calcul de l'offre : nomadisme des patients

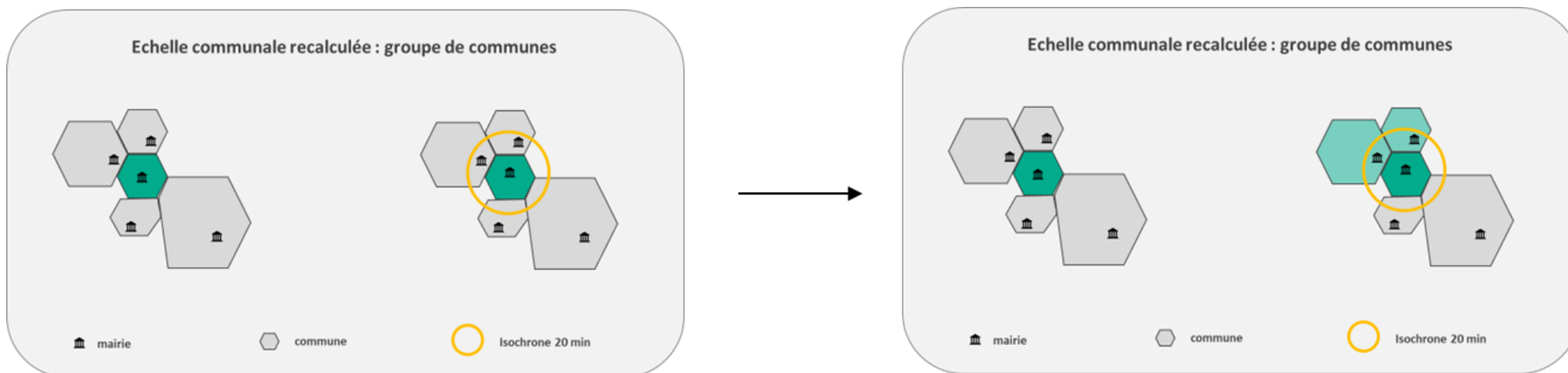
2022

2024

Classification en groupes des communes de la région :

- analyse factorielle multiple puis création de groupes par **classification ascendante hiérarchique** (CAH)
- nombre de groupes déterminé selon la **méthode du coude** sur un graphique de gain d'inertie

Offre des communes calculée pour la **commune** et les **communes voisines** (effet de bord)

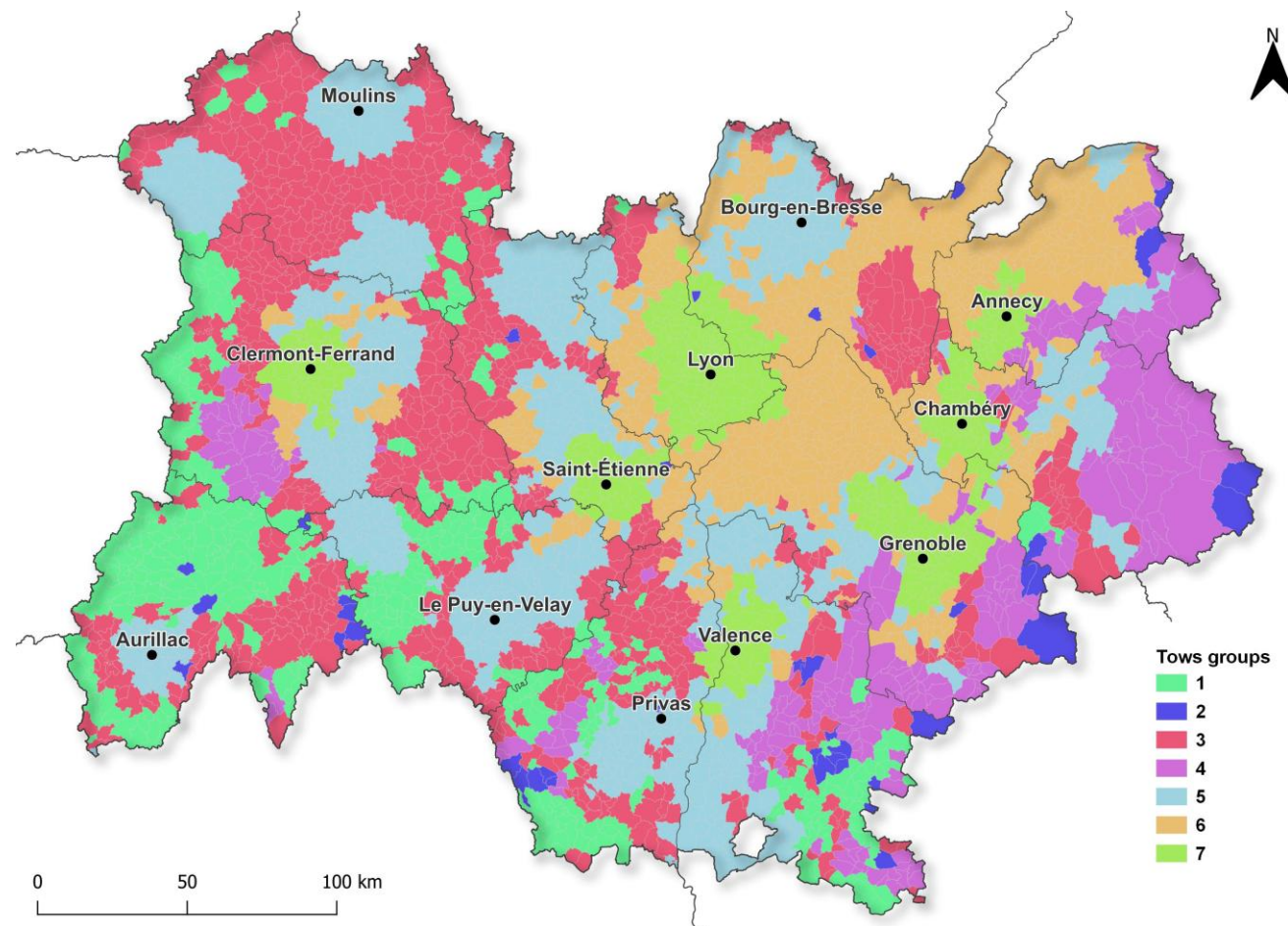



 2022

2024

Résultats : des communes aux profils identiques

Groupe	Démographie	Offre libérale	Structures
1	Densité : 20 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○
2	Densité : 9 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○
3	Densité : 33 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○
4	Densité : 29 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○
5	Densité : 118 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○
6	Densité : 153 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○
7	Densité : 500 hab/km ² Age : ○○○○○	○○○○○	○○○○○





Objectifs :

Mesurer l'**adéquation** entre le besoin (phase 1) et la consommation de soins de médecine d'urgence
Evaluer l'**impact des disparités spatiales** sur l'activité aux urgences

Design :

Etude rétrospective observationnelle multicentrique sur données RPU

Méthodes :

- Analyses descriptives et lien entre hospitalisation et groupes de communes
 - Régression logistique aléatoire : ajustée sur le centre et la distance domicile-hospitalisation
- Mesurer par groupe de patients de communes aux caractéristiques identiques s'il existe un lien entre éloignement géographique et hospitalisation**

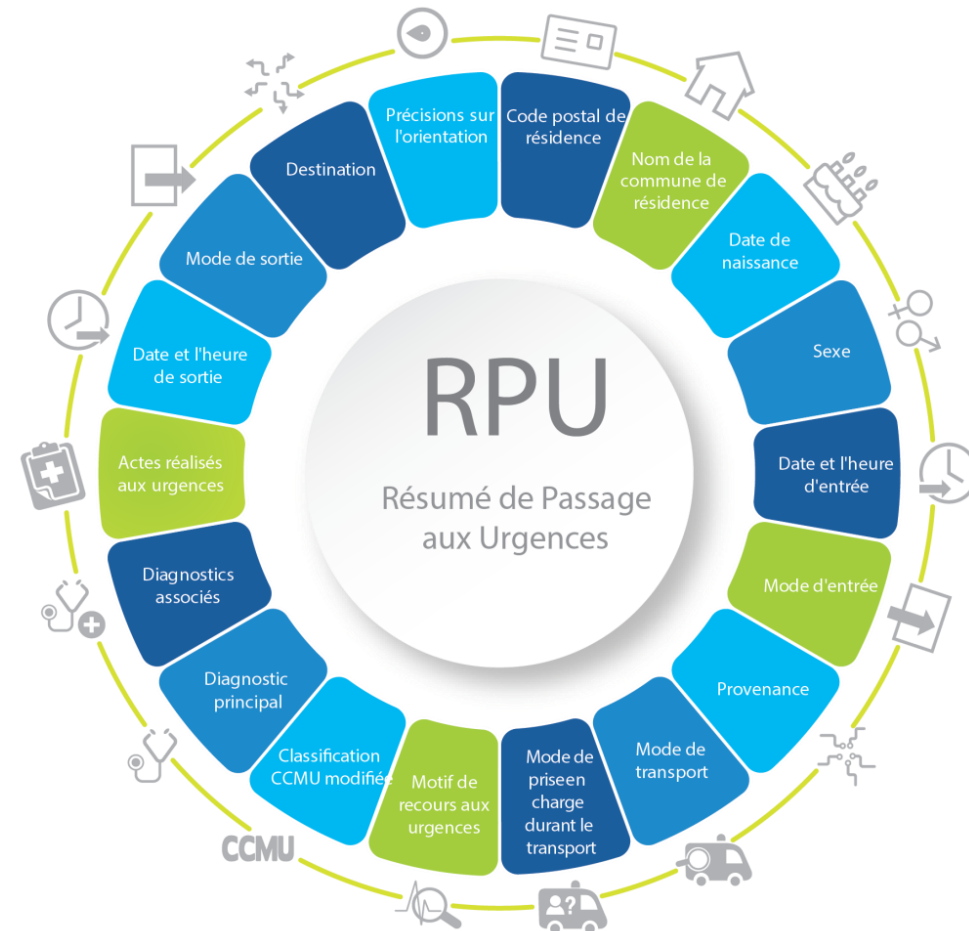
2022

2024

Données :

RPU régionaux de l'année 2023

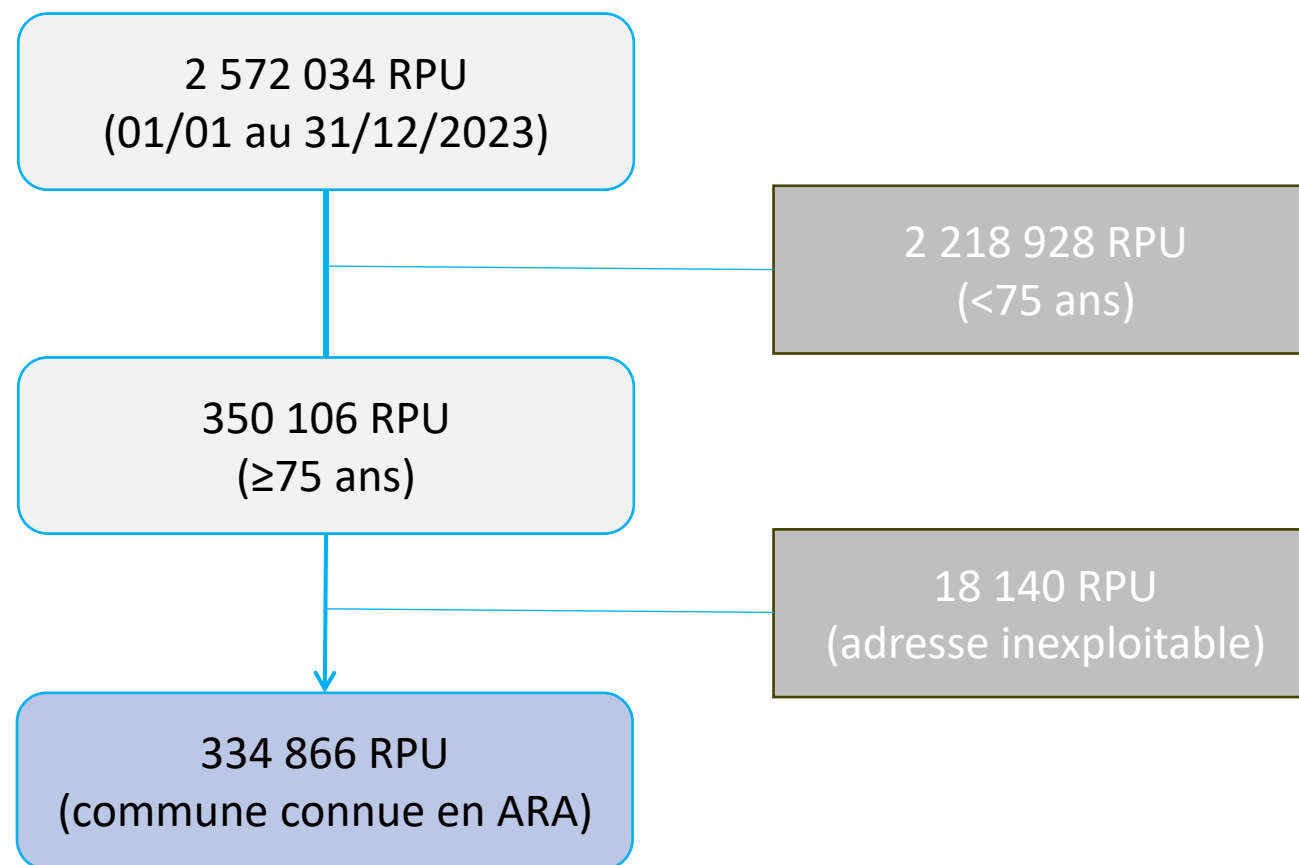
- Commune et code postal de résidence
- Age : plus de 75 ans
- Sexe
- Motif de sortie : hospitalisation
- Durée de passage
- Gravité : CCMU
- Diagnostic



Phase 2 : consommation de soins



Résultats :



2022

2024

Résultats :

Characteristic	N	Overall, N = 334,866 ¹	1, N = 7,667 ¹	2, N = 475 ¹	3, N = 24,269 ¹	4, N = 7,975 ¹	5, N = 83,602 ¹	6, N = 55,344 ¹	7, N = 155,534 ¹	p-value ²
Distance SU/CP domicile (minutes)	334,866	9 [5;18]	32 [22;41]	30 [11;37]	25 [14;32]	23 [14;33]	10 [4;19]	14 [7;24]	7 [4;11]	<0.001
Sexe	334,854									<0.001
F		191,494 (57%)	4,351 (57%)	277 (58%)	13,652 (56%)	4,412 (55%)	48,067 (57%)	31,122 (56%)	89,613 (58%)	
Age	334,866	84 [79;89]	84 [79;89]	83 [78;88]	84 [79;89]	84 [79;89]	84 [79;89]	84 [79;89]	84 [79;89]	<0.001
Hospitalisation	329,297	155,644 (47%)	4,733 (63%)	258 (55%)	13,253 (56%)	4,071 (52%)	41,517 (50%)	26,087 (47%)	65,725 (43%)	<0.001
Mode d'entrée	311,853									
Domicile		307,099 (98%)	7,411 (99%)	465 (100%)	23,476 (99%)	7,376 (98%)	80,608 (99%)	48,429 (98%)	139,334 (98%)	
Mode de transport	295,585									
PERSO		128,938 (44%)	2,622 (42%)	228 (51%)	8,860 (39%)	3,152 (42%)	29,632 (41%)	21,163 (44%)	63,281 (46%)	
Durée de passage (min)	328,511	359 [210;579]	266 [141;417]	308 [167;490]	334 [204;509]	321 [187;529]	336 [200;516]	353 [207;569]	390 [226;649]	<0.001
R53+0 : Altération [baisse] de l'état général		6,243 (2.1%)	149 (2.5%)	8 (1.9%)	456 (2.2%)	163 (2.3%)	1,669 (2.2%)	1,180 (2.3%)	2,618 (2.0%)	

¹Median [25%;75%]; n (%)

²Kruskal-Wallis rank sum test; Pearson's Chi-squared test

2022

2024

Résultats :

Diagnostiques (CIM10) les plus courants selon les groupes

Characteristic	N	Overall, N = 334,866 ¹	1, N = 7,667 ¹	2, N = 475 ¹	3, N = 24,269 ¹	4, N = 7,975 ¹	5, N = 83,602 ¹	6, N = 55,344 ¹	7, N = 155,534 ¹	p-value ²
DP les plus courants	292,351									<0.001
R296 : Chutes à répétition, non classées ailleurs	9,543 (3.3%)	120 (2.0%)	5 (1.2%)	504 (2.4%)	210 (2.9%)	2,065 (2.8%)	1,522 (3.0%)	5,117 (3.9%)		
I509 : Insuffisance cardiaque, sans précision	7,565 (2.6%)	143 (2.4%)	14 (3.4%)	632 (3.0%)	223 (3.1%)	1,890 (2.5%)	1,421 (2.8%)	3,242 (2.4%)		
R53+1 : Malaise	7,101 (2.4%)	168 (2.8%)	11 (2.7%)	420 (2.0%)	136 (1.9%)	1,899 (2.5%)	1,162 (2.3%)	3,305 (2.5%)		
R060 : Dyspnée	6,873 (2.4%)	142 (2.4%)	8 (1.9%)	497 (2.4%)	157 (2.2%)	1,751 (2.3%)	1,244 (2.5%)	3,074 (2.3%)		
J189 : Pneumopathie, sans précision	6,871 (2.4%)	128 (2.2%)	9 (2.2%)	508 (2.4%)	207 (2.9%)	1,499 (2.0%)	1,220 (2.4%)	3,300 (2.5%)		
S0600 : Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne	6,330 (2.2%)	81 (1.4%)	7 (1.7%)	350 (1.7%)	157 (2.2%)	1,396 (1.9%)	1,036 (2.1%)	3,303 (2.5%)		
R53+0 : Altération [baisse] de l'état général	6,243 (2.1%)	149 (2.5%)	8 (1.9%)	456 (2.2%)	163 (2.3%)	1,669 (2.2%)	1,180 (2.3%)	2,618 (2.0%)		
R104 : Douleurs abdominales, autres et non précisées	6,034 (2.1%)	109 (1.8%)	6 (1.5%)	376 (1.8%)	138 (1.9%)	1,438 (1.9%)	969 (1.9%)	2,998 (2.3%)		
S7200 : Fracture fermée du col du fémur	5,354 (1.8%)	142 (2.4%)	9 (2.2%)	432 (2.1%)	142 (2.0%)	1,334 (1.8%)	814 (1.6%)	2,481 (1.9%)		
R074 : Douleur thoracique, sans précision	5,029 (1.7%)	85 (1.4%)	7 (1.7%)	270 (1.3%)	118 (1.6%)	1,214 (1.6%)	817 (1.6%)	2,518 (1.9%)		
Autre DP	225,408 (77%)	4,633 (79%)	327 (80%)	16,514 (79%)	5,550 (77%)	58,881 (78%)	38,956 (77%)	100,547 (76%)		
Unknown	42,515	1,767	64	3,310	774	8,566	5,003	23,031		



2022

2024

Résultats des analyses descriptives :

Evaluer le lien entre groupes de communes et consommation de soins d'urgence

Les groupes avec les **populations les plus âgées** et une **faible offre libérale et de structures** sont les **plus éloignés** des services d'urgence

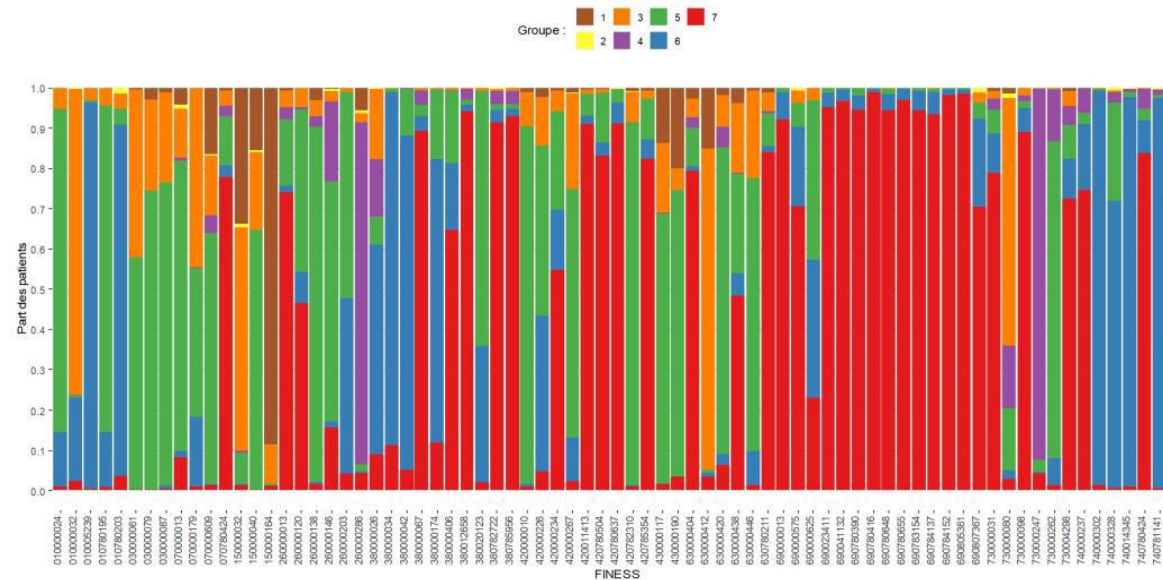
→ 32 min (groupe 1) vs 7 min (groupe 7) en médiane ($p < 0,001$)

Les patients âgés sans offre semblent **plus graves** : plus forte proportion de patients couchés

→ 35% vs 31% en ambulance et 2,2% vs 1,3% en SMUR ($p < 0,001$)

Les patients des communes âgées avec peu d'offre sont **plus hospitalisés** : 63% vs 43% ($p < 0,001$)

Résultats de la régression logistique aléatoire :



Différences significatives d'hospitalisation entre les groupes

Les patients des groupes 5, 6, 7 (urbains, offre dense et population jeune) ont des odd d'hospitalisation **significativement plus faibles** que ceux du groupe 1 (ruraux, peu d'offre et population très âgée).

→ Plus le domicile du patient est éloigné, plus l'odd d'hospitalisation est fort.



Discussion & conclusion

 **Forces de l'étude :**

Première étude à caractériser l'offre de premier recours adaptée à la personne âgée et son lien avec les admissions en SU

Prise en compte du **nomadisme** : offre de plusieurs communes potentielles de recours du patient

Analyses **ajustées sur l'effet centre** et tenant compte de la **distance au SU**

 **Faiblesses :**

Qualité de la donnée RPU sur les classifications de gravité (CCMU) et codage diagnostic

Pas de possibilité de connaître la **provenance précise** : EHPAD = domicile

Pas de possibilité de **chainer** avec la suite du séjour hospitalier : devenir ?

RPU = passage et non patient → taux de **réadmission incalculable**

Le RPU est une **donnée adaptée** pour l'évaluation de la consommation de soins

Caractériser le territoire et l'offre primaire permet de tenir compte de **facteurs environnementaux** influençant la consommation de soins

Les personnes âgées **éloignées** d'établissements de soins et dans des **zones sous-dotées** en offre primaire et de prise en charge sont **plus hospitalisées**

→ Des patients plus graves ?

→ Retard de prise en charge, polypathologies, organisation du retour à domicile

→ **Evolution dans l'organisation des soins** : SU gériatrique spécialisé ? Organisation des soins ambulatoires non programmés ?



Urg'Ara



Merci pour votre attention

Julie.freyssenge@urgences-ara.fr