



Mesurer l'impact des fermetures de structures de médecine d'urgence

Patrice Serre

Coordination médicale ORU Auvergne-Rhône-Alpes

Introduction



Fermeture des urgences

- Evolution de la réglementation :
Inconcevable

› Article R6123-3*

Un service d'accueil et de traitement des urgences doit accueillir sans sélection vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d'urgence vitales.

Fermeture des urgences

- Evolution de la réglementation :
Inconcevable ➡ Possible

3. SOUTENIR ET PRÉSERVER LES ÉQUIPES DES STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE

LIMITER L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE EN LA CONCENTRANT SUR LEUR PLUS-VALUE

Recommandation n°23 : Mieux réguler les admissions en service d'urgence, soit à l'entrée du service, soit par la régulation médicale préalable par le Samu/SAS

Recommandation n°24 : Autoriser la suspension d'activité partielle d'un SU dans une logique territoriale

Fermeture des urgences

- Evolution de la réglementation :

Inconcevable ➡ Possible ➡ Usuel

› Article R6123-18*

Version en vigueur depuis le 31 décembre 2023

Modifié par Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 - art. 1

Tout établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 est tenu d'accueillir en permanence dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence sur sa plage horaire d'ouverture toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée, notamment par le SAMU le cas échéant selon les modalités d'organisation décrites à l'article R. 6123-18-1 1 et R. 6123-18-2.

Fermeture des urgences

- Evolution de la réglementation :
Inconcevable ➡ Possible ➡ Usuel
- Fermetures rarement organisées : souvent mises en place en « urgence »
→ difficultés de planning, organisation territoriale complexe (GHT, inter départementale)

Fermeture des urgences

- Evolution de la réglementation :

Inconcevable ➡ Possible ➡ Usuel

- Fermetures rarement organisées : souvent mises en place en « urgence »
→ difficultés de planning, organisation territoriale complexe (GHT, inter départementale)
- Risque d'un effet « domino » : difficultés sur l'ensemble des structures des urgences (SU)





Etablissement A



Activité¹ :

39 492 passages en 2019

37 444 passages en 2023



Bassin sanitaire² :

35,7 hab/km²

4,5 hab/km² ≥75 ans

280 communes



Caractéristiques³ :

Statut « public »

Service gériatrie, pas de psy, pas de pédiatrie

Siège de SAMU

SMUR mutualisé : 1 équipe H24 + 1 équipe H12 journée

Effectifs :

- SU : 2 ETP med H24 + 1 ETP med jour

- UHCD : 1 ETP med jour



Etablissement B



Activité¹ :

21 825 passages en 2019

22 827 passages en 2023



Bassin sanitaire² :

67,2 hab/km²

6,9 hab/km² ≥75 ans

81 communes



Caractéristiques³ :

Statut « public »

Service gériatrie, pas de psy, pas de pédiatrie

SMUR mutualisé : 1 équipe H24

Effectifs :

- SU : 1 ETP med H24

- UHCD : 1 ETP med jour

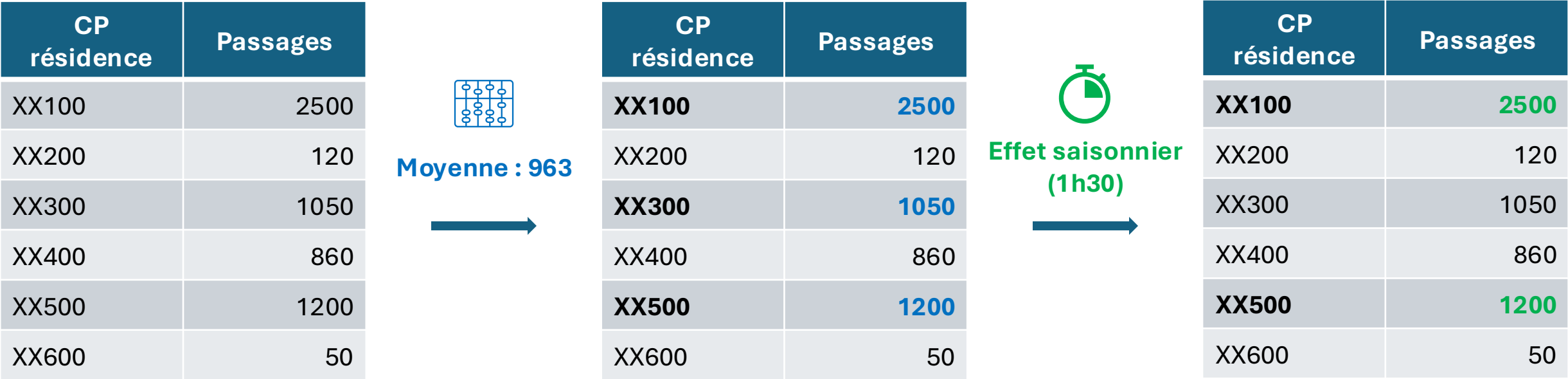
Méthode



Sélection des établissements « proches »

Les **établissements "proches"** pouvant être affectés par une fermeture sont déterminés en regardant la part des patients provenant du bassin sanitaire du centre étudié → à partir des RPU 2022

Définition **bassin sanitaire** de l'établissement :



Sélection des établissements « proches » et données étudiées

Au regard de la répartition des passages : les **3 premiers établissements** ont été définis comme « proches »



Etablissement A

Établissements	Passages de CP renseignés	Nb de passages des CP du bassin d'étab A	Part des passages des CP du bassin d'étab A
A1	11458	7066	61,7%
A2	9987	5700	57,1%
A3	34730	7773	22,4%
A4	27065	1044	3,9%
A5	35108	1186	3,4%



Etablissement B

Établissements	Passages de CP renseignés	Nb de passages des CP du bassin d'étab B	Part des passages des CP du bassin d'étab B
B1	15726	3529	22,40%
B2	22473	2949	13,10%
B3	48231	4099	8,50%
B4	36867	1729	4,70%
B5	13845	509	3,70%

Comparaison des RPU sur les établissements « proches » en **période de fermeture/ouverture** des établissements A et B

→ activité du SU ; profils des patients ; durées de passage

Résultats



A : établissements proches

Etablissement A1



 52 mins ; 58 km
11 458 RPU (-4.9%)¹

 - 42.8 hab/km²
- 197 communes

SMUR

 Zone dédiée pédiatrie SU
Equipe gériatrique
dans SU + mobile

Etablissement A2



 60 mins ; 70 km
9 987 RPU (-6.6%)¹

 - 24.4 hab/km²
- 89 communes

 SMUR

Etablissement A3



 51 mins ; 63 km
34 730 RPU (+2.1%)¹

 - 203 hab/km²
- 87 communes

 Zone dédiée pédiatrie SU
Equipe gériatrique
dans SU + mobile

Etablissement A



37 444 RPU
280 communes

¹RPU 2023

²INSEE 2022

Impact de la fermeture sur SU proches (13 nuits)

Etablissement A



103 RPU/jour

A1



31 RPU/jour

A2



27 RPU/jour

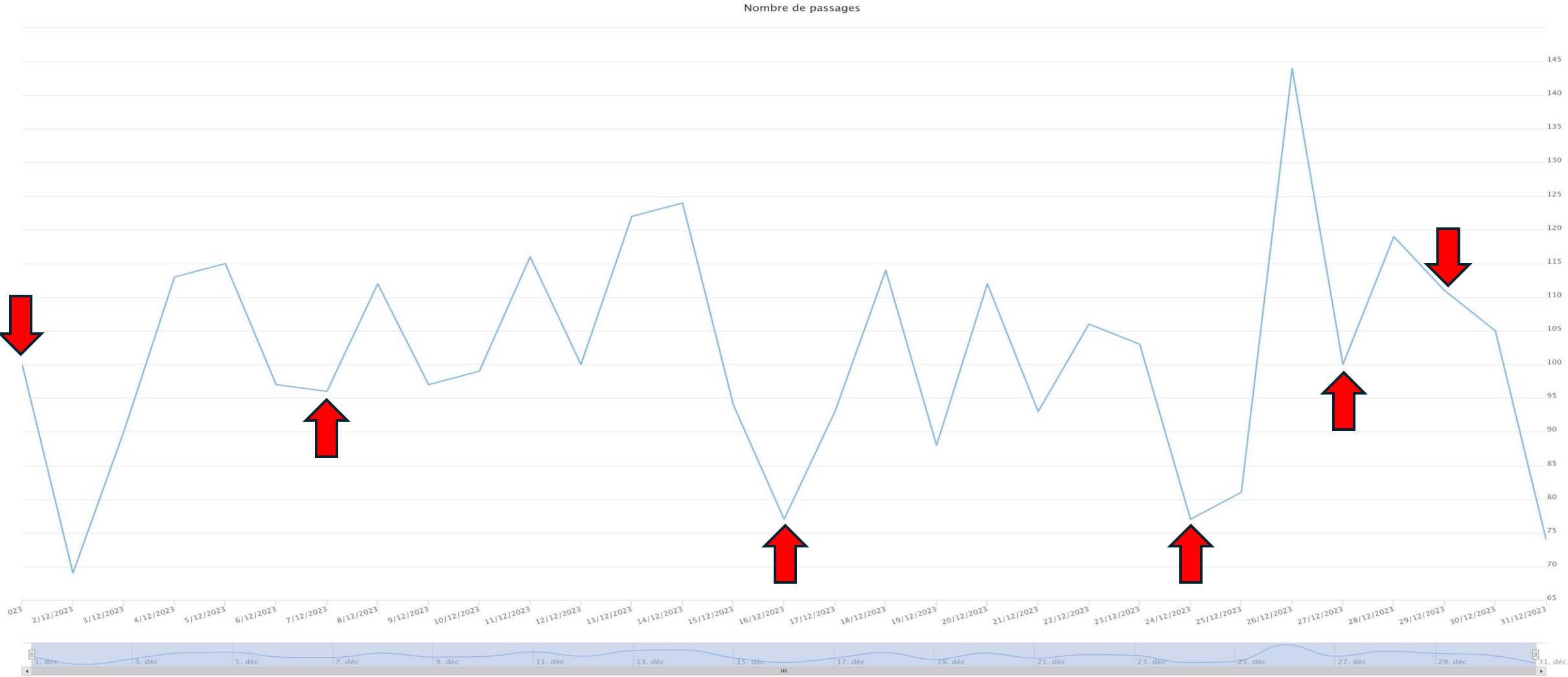
A3



95 RPU/jour

	Etab A ouvert (N = 11 304) ¹	Etab A fermé (N = 154) ¹	Etab A ouvert (N = 9 888) ¹	Etab A fermé (N = 99) ¹	Etab A ouvert (N = 34 129) ¹	Etab A fermé (N = 601) ¹
Passages provenant du bassin A « surplus » de passages/jour	62% (6,957)	71% (109) 1	57% (5,647)	54% (53)	22% (7,576)	33% (197) 5
Temps d'accès (min) [0,30]	83% (5,809)	65% (71)	98% (5,528)	98% (52)	84% (6,327)	61% (120)
Temps d'accès (min) [30,60]	16% (1,109)	32% (35)	1.8% (99)	1.9% (1)	16% (1,228)	33% (65)
Temps d'accès (min) [60,Inf]	0.6% (39)	2.8% (3)	0.4% (20)	0% (0)	0.3% (21)	6.1% (12)
Patients > 75 ans	22%	22%	18%	15%	19%	19%
Transport sanitaire	16,8%	16,2%	13,2%	30%	29%	37%
"Gravite" (CCMU 3+)	20%	29%	17%	20%	29%	40%
Taux hospitalisation « surplus » hospitalisation/jour	32%	38% 0,5	15%	23% 0,3	29%	42% 2
Durée passage (min)	121 (51, 224)	118 (50, 228)	100 (47, 214)	68 (38, 121)	159 (83, 273)	192 (115, 292)

Impact de la fermeture sur propre SU (13 nuits)



B : établissements proches

Etablissement B1



41 mins ; 58 km
25 188 RPU (+7,8%)¹



- 78.5 hab/km²
- 207 communes



≠

Etablissement B3



47 mins ; 68 km
48 231 RPU (-1%)¹



- 117 hab/km²
- 287 communes



SAMU
Equipe psychiatrie SU
Zone dédiée pédiatrie SU
Equipe gériatrique
dans SU + mobile

Etablissement B



22 827 RPU
81 communes

Etablissement B2



54 mins ; 78 km
26 213 RPU (+3.0%)¹



- 284 hab/km²
- 133 communes



Service de gériatrie

Impact de la fermeture sur SU proches (11 nuits + 1 journée « H24 »)

¹ passages RPU annuel 2023

Etablissement B



63 RPU/jour

B1



68 RPU/jour

Fermetures sur 11 des 12 nuits

B2



72 RPU/jour

B3

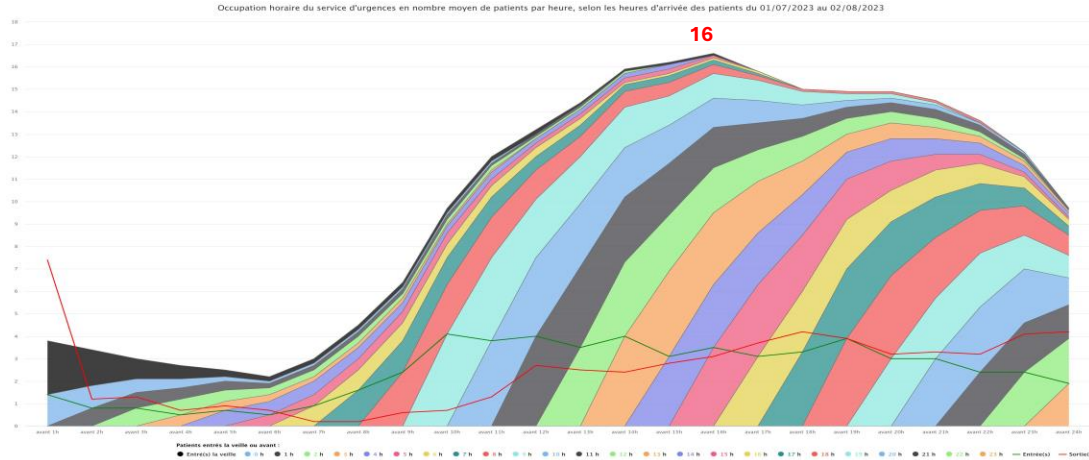


132 RPU/jour

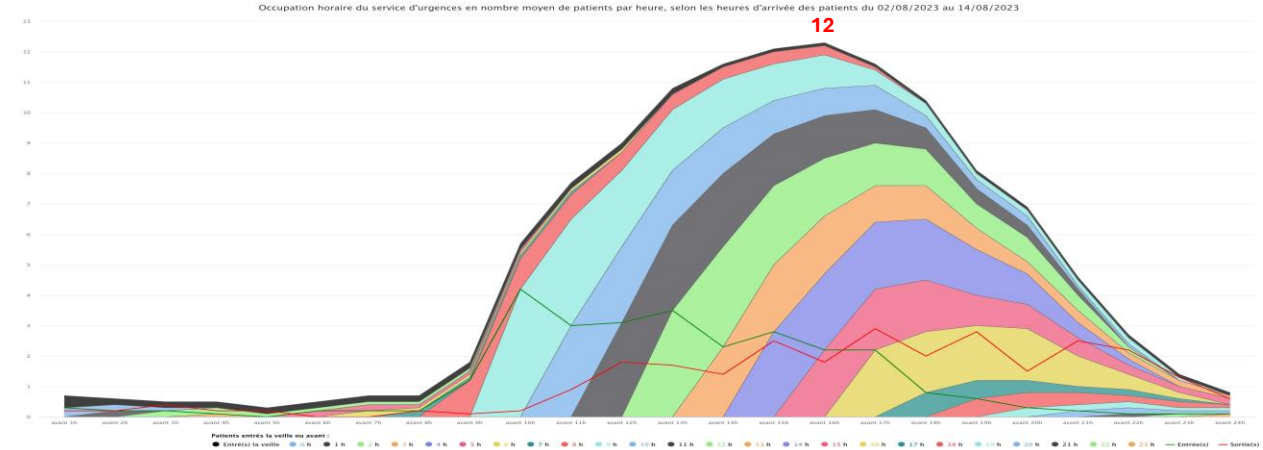
	Etab B ouvert (N = 24 830) ¹	Etab B fermé (N = 358) ¹	Etab B ouvert (N = 25 953) ¹	Etab B fermé (N = 260) ¹	Etab B ouvert (N = 47 384) ¹	Etab B fermé (N = 847) ¹
Passages provenant du bassin B « surplus » de passages/jour	14% (3,476)	15% (53)	11% (2,927)	8,5% (22)	8,5% (4,014)	10% (85) 1
Temps d'accès (min) [0,30]	80% (2,791)	68% (36)	96% (2,801)	82% (18)	70% (2,809)	47% (40)
Temps d'accès (min) [30,60]	20% (682)	32% (17)	4.2% (123)	18% (4)	30% (1,204)	53% (45)
Temps d'accès (min) [60,Inf]	<0.1% (3)	0% (0)	0.1% (3)	0% (0)	<0.1% (1)	0% (0)
Patients > 75 ans	12%	15%	24%	23%	16%	24%
Transport sanitaire	ND	ND	41%	22%	20%	30%
"Gravite" (CCMU 3+)	31%	43%	27%	35%	18%	15%
Taux hospitalisation « surplus » d'hospitalisation/jour	18%	21% 0,1	24%	32% 0,15	26%	29% 0,2
Durée passage (min)	116 (67, 203)	119 (63, 214)	281 (152, 482)	183 (78, 358)	233 (122, 368)	236 (162, 366)

Impact de la fermeture sur propre SU (11 nuits + 1 journée « H24 »)

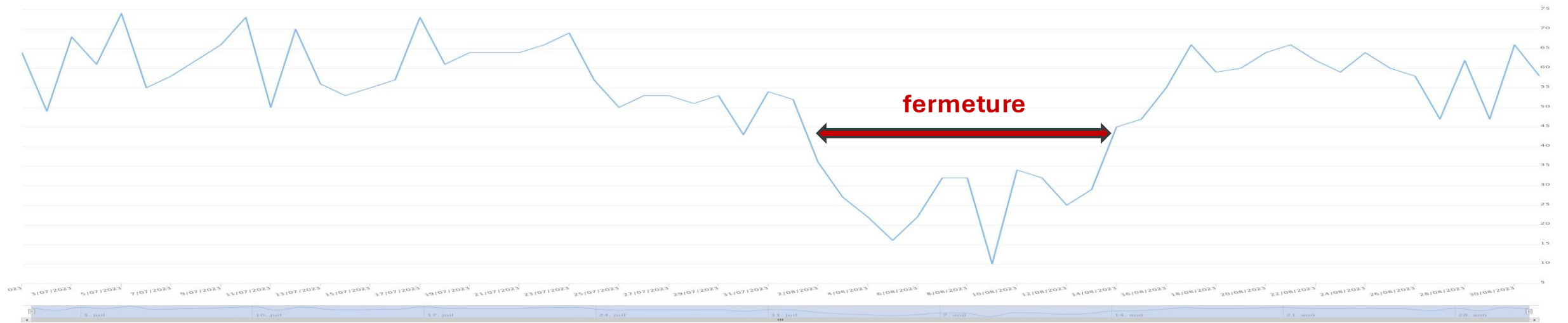
Mois précédent la fermeture



Période de fermeture



Nombre de passages



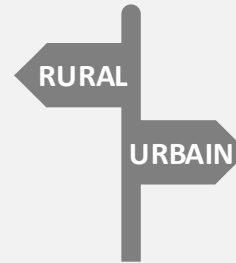
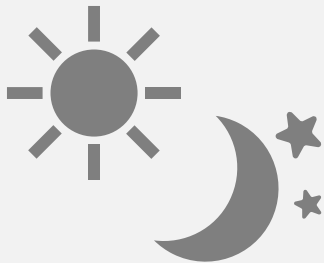
Conclusion



Organiser les fermetures sur le territoire

Autant de modalités de fermeture que d'impact territorial → impact multifactoriel

- Tri IOA *vs* régulation *vs* "porte close"
- Prise en charge (dégradée) *vs* "porte close"
- Typologie des patients : pédiatrie, gravité, etc.
- Solutions alternatives : MMG, SOS Médecins, CSNP, proximité autre structure
- Comportement de la population
- Période de l'année : épidémie, tourisme...

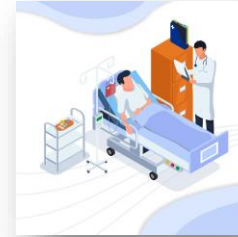


→ Construire une réponse adaptée à chaque situation

Organiser les fermetures sur le territoire

Construction territoriale

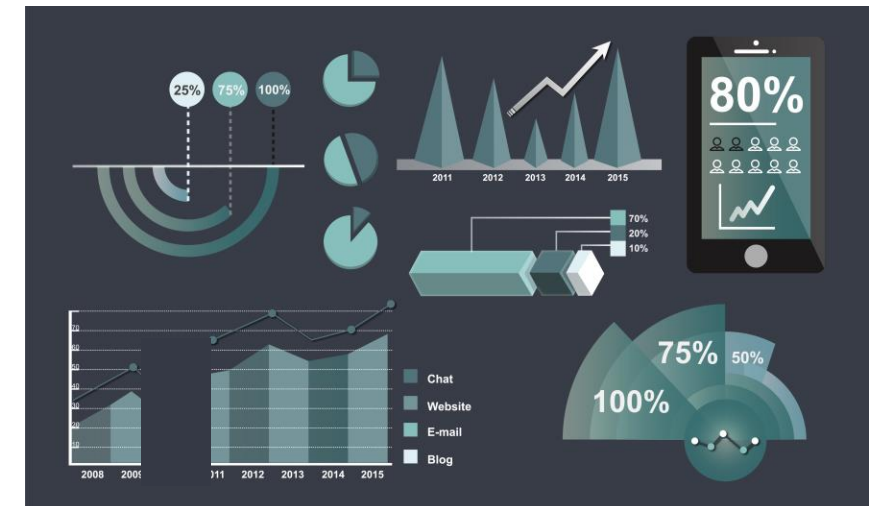
- Mise à disposition de lits ?
- Partage des ressources en soins : med/paramed
- Soutien des tutelles : renforts transports sanitaires



Suivi des activités (ORU) :

- RPU
- Activité SAMU/SAS (appels, transports..)
- Consommation de soins sur le territoire : utilisation SNDS ?

→ Construire un tableau de bord de suivi des fermetures





Merci pour votre attention

Patrice Serre

Coordination médicale ORU Auvergne-Rhône-Alpes