

La régulation de l'accès aux structures d'urgence

Impact sur l'activité des services d'urgence et des SAMU

Dr B Maire

Observatoire et réseau des
urgences de la région Grand Est
(Est-Rescue)

Régulation des admissions aux urgences

De quoi parle t'on ?

Deux niveaux d'intervention

- Consignes d'appel au SAMU-SAS avant de se rendre aux urgences
- Régulation à l'entrée des établissements de santé avec une séparation des flux à l'arrivée dans l'enceinte de l'établissement:
 - Véhicules de transports sanitaires (par essence régulés)
 - Patients se rendant au CSNP ou à la MMG si situés dans l'enceinte de l'établissement
 - Patients se rendant aux urgences suite à un appel au SAMU-SAS ou avec un courrier du médecin traitant
 - Patients se présentant spontanément aux urgences: mise en relation avec le SAMU-SAS

Comment évaluer l'impact de la régulation sur l'activité des services des urgences (1)

- L'indicateur le plus évident est le nombre de passages via les RPU avec une comparaison périodes régulées/non régulées (mise en perspective des données de l'établissement de l'année précédente et de l'évolution régionale)
- La question est : quel est l'impact sur les consultations aux urgences, sur les hospitalisations après passages aux urgences mais aussi sur les tensions d'aval
- Concernant l'impact sur les consultations, deux approches sont possibles à savoir soit décompter les passages non suivis d'hospitalisation, soit essayer de déterminer quels sont les patients qui théoriquement n'auraient pas du se rendre aux urgences: notion de PRPV (**p**assages **r**elavant **p**otentiellement de la **v**ille)

Comment évaluer l'impact de la régulation sur l'activité des services des urgences (2)

Notion de PRPV

- Le principe consiste à attacher à chaque diagnostic principal de RPU, une lourdeur de prise en charge (Travaux du Dr G Noel de PACA)
- Est ainsi défini un Score Composite de Complexité Diagnostique (SCCD) en utilisant 5 champs du RPU V2

SCORE COMPOSITE DE COMPLEXITÉ DIAGNOSTIQUE (SCCD)

Projet IQSO-SU (ORS / APHM / FEDORU), Dr Noël, Dimitri Scronias

Finalité initiale : ajuster la durée de séjour aux urgences (DPU) sur le case-mix des patients reçus (indicateurs qualité).



Objectif: associer à chaque DP (code CIM-10) un niveau de complexité / lourdeur de prise en charge.



Données utilisées.

- Utilisation des données RPU **2018, 2019, 2021 (N = 48.209.374)**
- Inclusion des DP représentant > 98% des passages. => ***N=2825 codes CIM-10*** représentant 98,2% de l'ensemble des DP



GT: Marqueurs de complexité retenus

- % d'hospitalisation-transfert
- % d'arrivée véhiculée (AMBU, VSAV, **SMUR**);
- % > 75 ans + % âge < 1 an.
- DPU médiane;
- % CCMU 345;

CAMERON 1990, JELINEK 1992, ERWICH-NIJOUT 1997, WUERZ 2001, VARDELL 2013, SPRIVULIS 2004
IHPA (Australie)



Construction du SCCD

- Les 5 marqueurs de complexité ont été discrétisés en centiles;
- SCCD = somme des centiles par DP (min. = 5; max. = 500);
- Ce score sur 500 a été discrétisé en déciles (1 = faible complexité).



Table de correspondance associant 2825 codes CIM-10 au SCCD.

Exemple table SCCD.

DP	Libellé DP	TYPE_URG_FEDORU	CAT-DIAG-FEDORU	N RPU	SCCD	DECILE SCCD	DPU_MED	PCT_MdT_VEHC	PCT_CCMU345	PCT_HT	PCT_75Aet1A
K044	Périodontite apicale aiguë (d'origine pulpaire)	Médico-chirurgical	Douleur dentaire, stomatologie	615	13	1	76	1,09	0,50	0,98	1,14
B081	Molluscum contagiosum	Médico-chirurgical	Viroses cutané-muqueuses	1966	14	1	89	0,31	1,58	0,31	1,17
Y355	Exécution légale	Traumatologique	Traumatismes autres et sans précision	736	14	1	24	2,20	1,38	0,55	0,96
B80	Oxyurose	Médico-chirurgical	Proctologie	8373	15						1,34
K021	Carie de la dentine	Médico-chirurgical	Douleur dentaire, stomatologie	2929	23						1,19
B07	Verrues d'origine virale	Médico-chirurgical	Viroses cutané-muqueuses	4892	29						2,76
S2230	Fracture fermée de côte	Traumatologique	Entorses, fractures et lésions costo-sternales	64389	250						19,79
M5436	Sciatique - Région lombaire	Médico-chirurgical	Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	14626	252						11,36
S831	Luxation du genou	Traumatologique	Entorses et luxations de membre	3973	253	6	158	50,66	12,62	19,27	6,72
G432	État de mal migraineux	Médico-chirurgical	Migraine et céphalées	3151	255	6	342	19,07	19,62	28,13	0,70
A080	Entérite à rotavirus	Médico-chirurgical	Diarrhée et gastro-entérite	4793	257	6	165	8,83	20,45	27,21	20,78
N23	Colique néphrétique, sans précision	Médico-chirurgical	Colique néphrétique et lithiase urinaire	512902	266	6	277	21,63	24,61	23,91	4,10
S7200	Fracture fermée du col du fémur	Traumatologique	Fractures de membre	131155	457	10	271	86,28	46,35	94,88	77,12
S2710	Hémithorax traumatique, sans plaie intrathoracique	Traumatologique	Lésion prof des tissus (tendons, vx, nerfs,...)	1053	457	10	341	64,28	83,85	87,42	41,88
E140	Diabète sucré, sans précision, avec coma	Médico-chirurgical	Diabète et troubles de la glycémie	707	466	10	332	74,69	75,81	89,73	52,19
S065	Hémorragie sous-durale traumatique	Traumatologique	Traumatismes crâniens	10435	467	10	369	72,46	58,40	84,80	58,06
R572	Choc septique	Médico-chirurgical	Choc cardio-circulatoire	15282	472	10	315,5	82,64	88,61	92,37	52,38
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	Médico-chirurgical	Insuffisance cardiaque	80562	480	10	386	75,47	63,99	88,54	78,63

**Forte cohérence clinique
entre Diag et SCCD
(GT FEDORU).**

Comment évaluer l'impact de la régulation sur l'activité des services des urgences (3)

Quel impact sur les hospitalisations?

- Calcul simple à savoir: passage RPU avec comme mode de sortie « mutation » ou « transfert »

Quel impact sur la tensions d'aval ?

- Utilisation d'un indicateur en cours de validation à savoir le lit brancard estimé (LBE), indicateur rétrospectif issu des RPU visant à estimer un indicateur reconnu de la tension d'aval à savoir le nombre de patients ayant passé la nuit sur un brancard

Comment évaluer l'impact de la régulation sur l'activité des services des urgences (4)

Définition des LBE

RPU correspondant à des patients:

- Présents à 8h du matin
- Arrivés dans le service depuis au moins 22h la veille (minimum 10h de présence dans le service à 8h du matin)
- Hospitalisés au décours du passage aux urgences (mutation + transfert)

Comment évaluer l'impact de la régulation sur l'activité des SAMU-SAS

- La mesure de l'impact de la régulation de l'accès aux urgences sur l'activité des SAMU-SAS est difficile (cf intervention du Dr Françoise Cellier du GCS RBU Bretagne à la journée FEDORU 2024) car:
 - Absence de RDR
 - Définitions non partagées et modalités d'extraction variables
 - Seul indicateur utilisable: le nombre de DRM !

Les résultats sur les services des urgences

Conditions pour la mise en évidence d'impact de la régulation sur l'activité des urgences

- Périodes longues et continues (pas d'impact mesurable si un jour de temps en temps)
- Périmètre géographique large (département...) et/ou service des urgences représentant une part importante des passages du département
- « Vraie » régulation intégrant une composante de contrôle au niveau des établissements
- Importance également de la maturité des SAMU-SAS

Les résultats sur les services des urgences

Impact sur les passages en Grand Est

Comparaison des périodes régulées en 2023 (PR) avec les mêmes périodes en 2022.

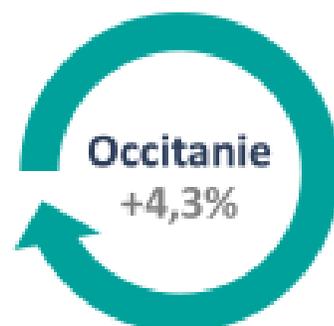
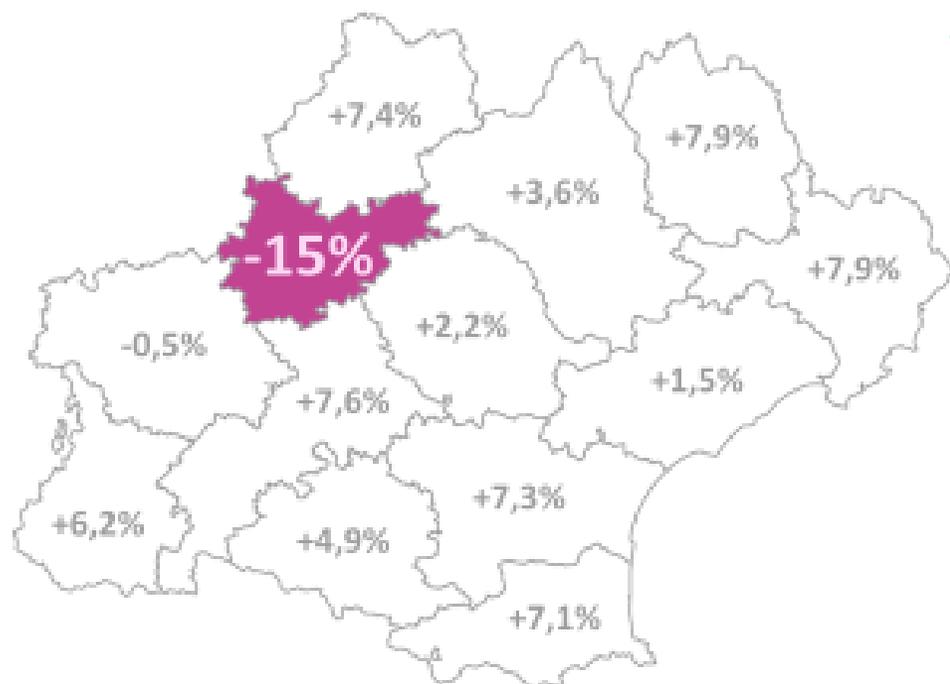
	Période régulée (PR)	Nombre de jours régulés	Evolution RPU en %	Evolution RPU par jour régulé	Evo. RPU pour le GHT*	Evol. RPU sur la région	Evol. arrivées moyen personnel	Evol. arriv. perso sur la région	Evol. CCMU 1&2	Evol. CCMU 1&2 sur la région	Evol. PRPV	Evol. PRPV sur la région
CHR Metz-Thionville	03/07 au 31/12/23	181	-16%	- 61 RPU	1%	-5%	-23%	-7%	-16%	-3%	-35%	-7%
CH Troyes	02/06 au 31/12/23	212	-19%	- 31 RPU	-2%	-5%	-22%	-7%	-25%	-2%	-22%	-7%

* les données du SU régulé sont retirées

Régulation 2022 des entrées aux urgences

Zoom en Tarn-et-Garonne

Seul département avec une baisse d'activité en 2022



Tous les établissements du département sont concernés par une baisse d'activité aux urgences en 2022

- 5,4% CH de Montauban
- 15,8% Cl. du Pont de Chaume
- 39,1% CHI de Castelsarrasin-Moissac



1^{er} juillet 2022

Appel au 15 avant tout passage aux urgences

SUD OUEST

Information générale de la population avec un important relais médiatique

ouest france

C NEWS

LA DEPECHE.fr

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

LE FIGARO LIVE

AFP Agence France-Presse @afpfr

Nouvelle Aquitaine, Zoom en Lot-et-Garonne

Moyenne de passages aux urgences du 1er nov au 31 oct par année et tests de comparaison de moyenne Lot-et-Garonne

	2018-2019	2022-2023	p-value
	Moy jr	Moy jr	
CH AGEN NERAC	104,6	96,2	p<0,001
CH VILLENEUVE SUR LOT	90,3	82,3	p<0,001
CHIC MARMANDE	65,3	57,7	p<0,001
CL AGEN ESQUIROL SAINT HILAIRE	67,5	48,8	p<0,001
TOTAL 47	327,7	285,0	p<0,001



- 15 %

Expérience en Bourgogne-Franche-Comté

CHU Dijon et Hôpital Privé Dijon Bourgogne

- Régulation entre 17h et 7h depuis Novembre 2022
- Régulation étendue 24h/24 entre le 03 juillet et le 8 septembre 2023

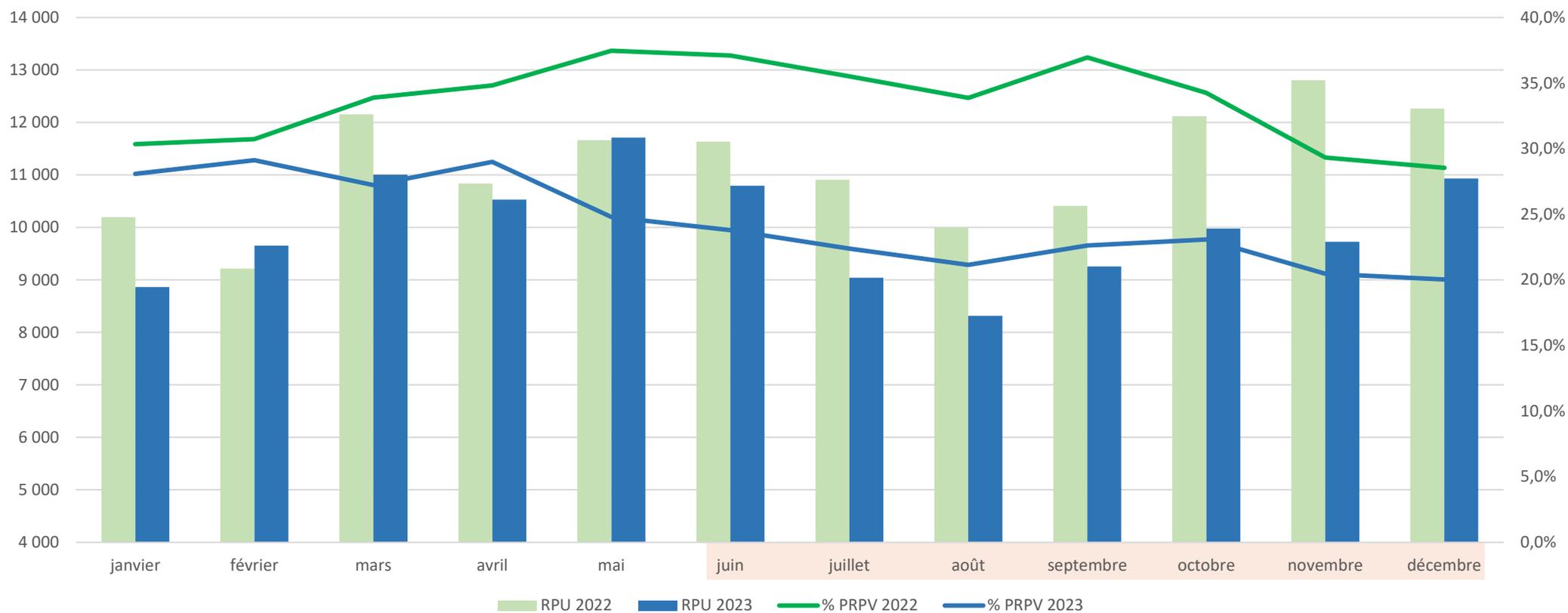
En comparant les 10 mois avant régulation (Janv-Oct22) à la période régulée (Nov22 à Aout23), on constate:

- Une baisse globale des passages aux urgences (-11,2%)
- Une diminution significative, -26,8%, des passages codés 4 ou 5 en CIMU*

* **C**lassification **I**nfirmière des **M**alades aux **U**rgences: 4=atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable et 5=pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente

Impact sur les consultations et les PRPV

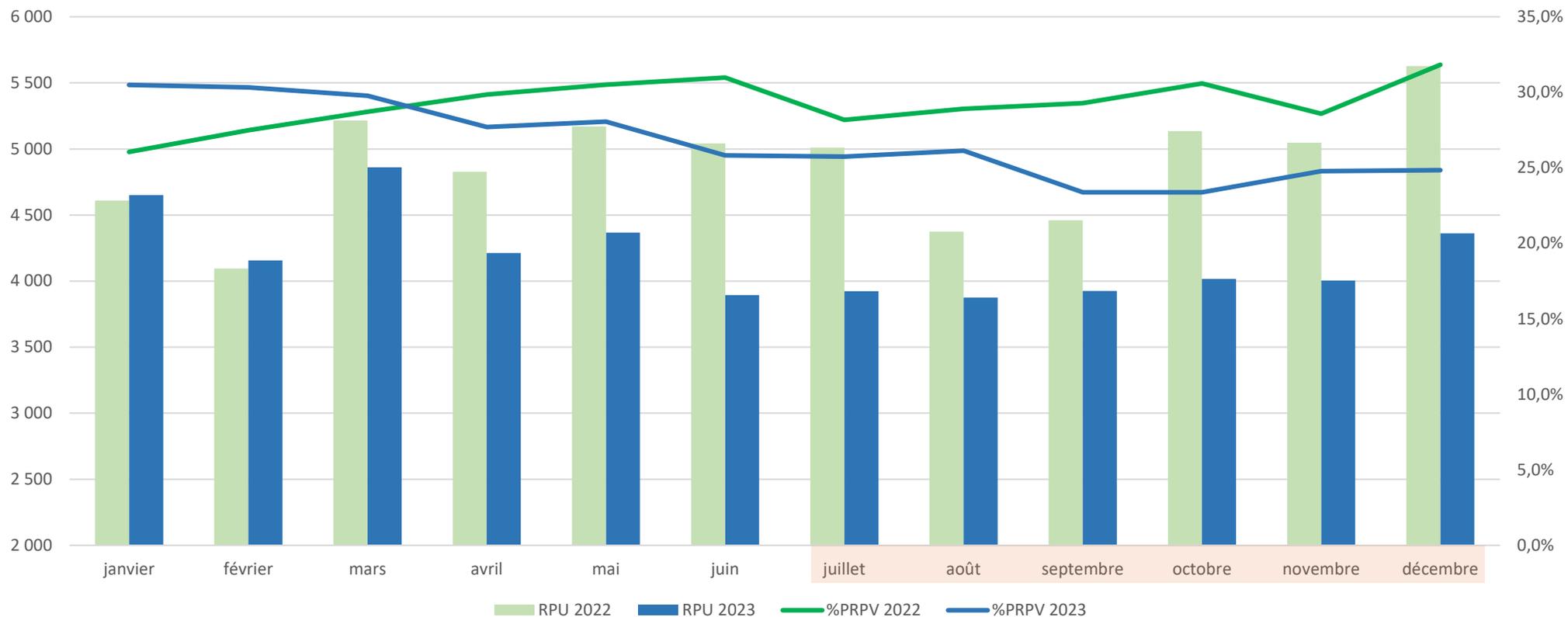
Passages RPU et part de PRPV 2022 VS 2023 - CHR Metz-Thionville



mois régulés en 2023

Impact sur les consultations et les PRPV

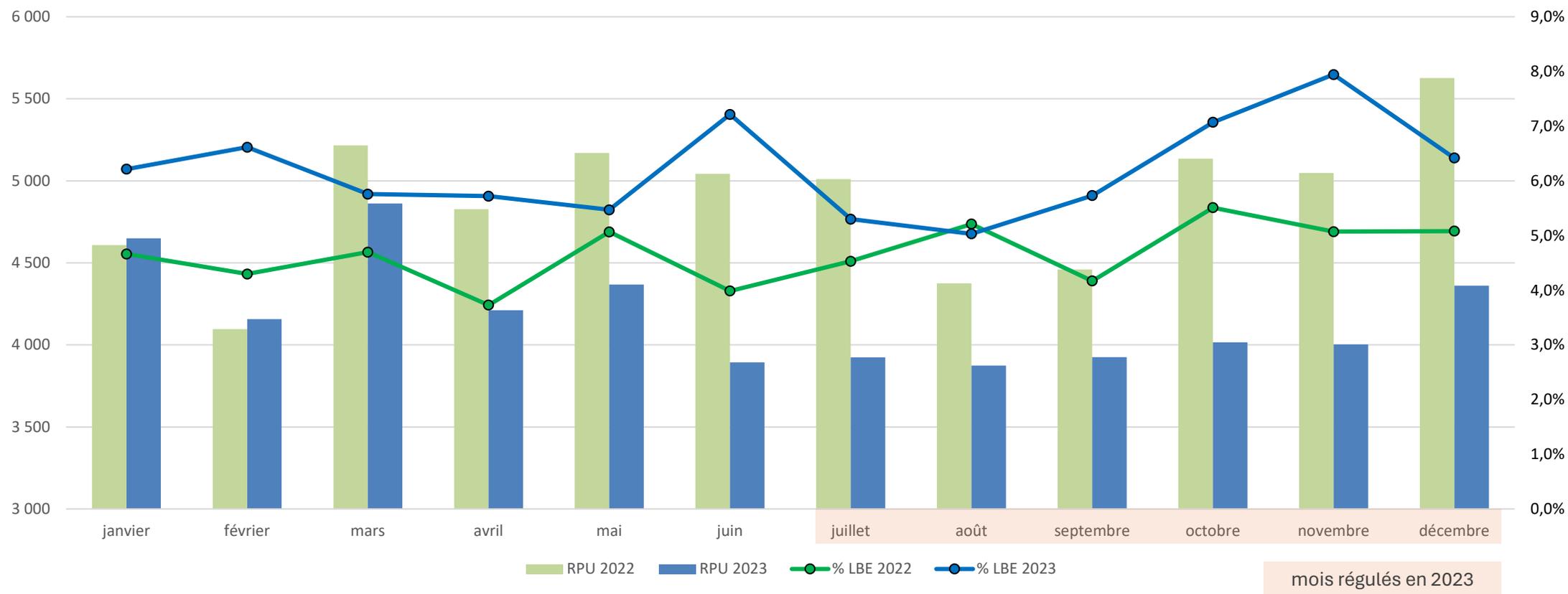
Passages RPU et part de PRPV 2022 VS 2023 - CH Troyes



mois régulés en 2023

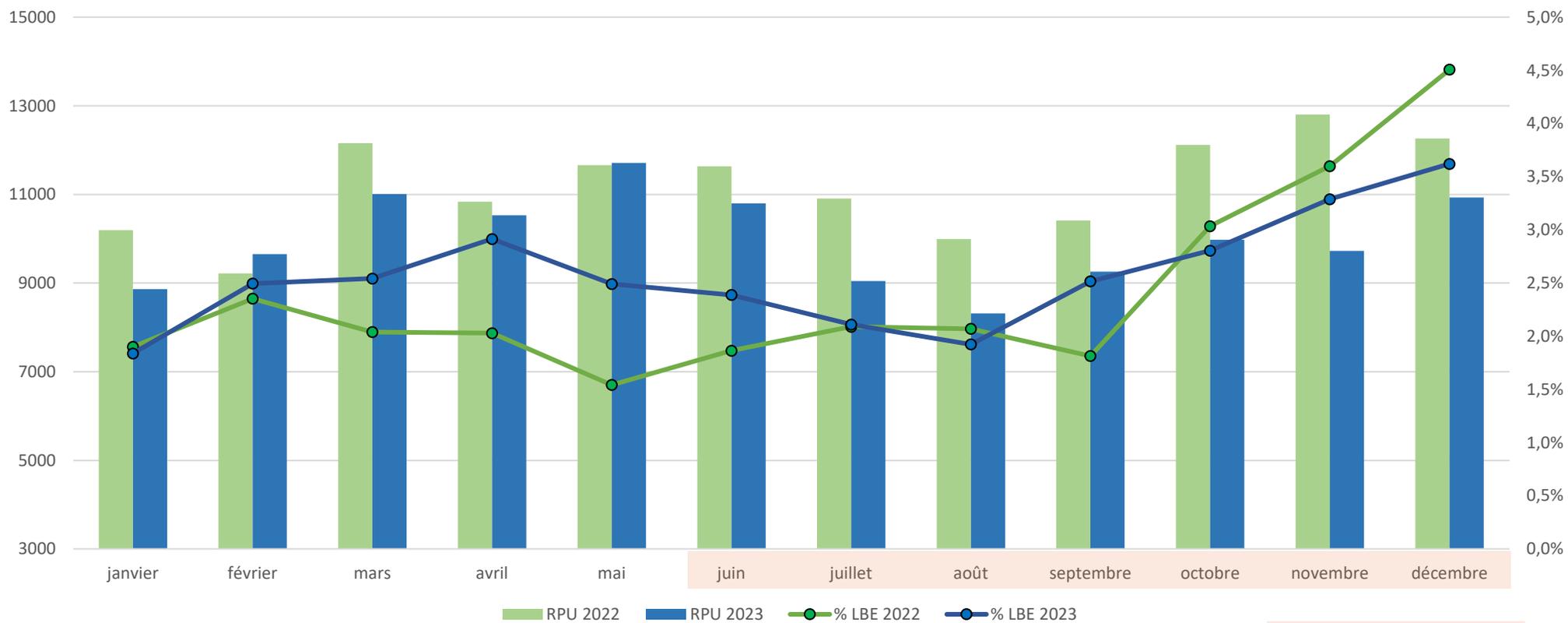
Mise en perspectives RPU et LBE

Passages RPU et % de Lits brancard estimés (%LBE) - SU Troyes



Mise en perspectives RPU et LBE

Passages RPU et % de Lits Brancard estimés (% LBE) - CHR Metz-Thionville



mois régulés en 2023

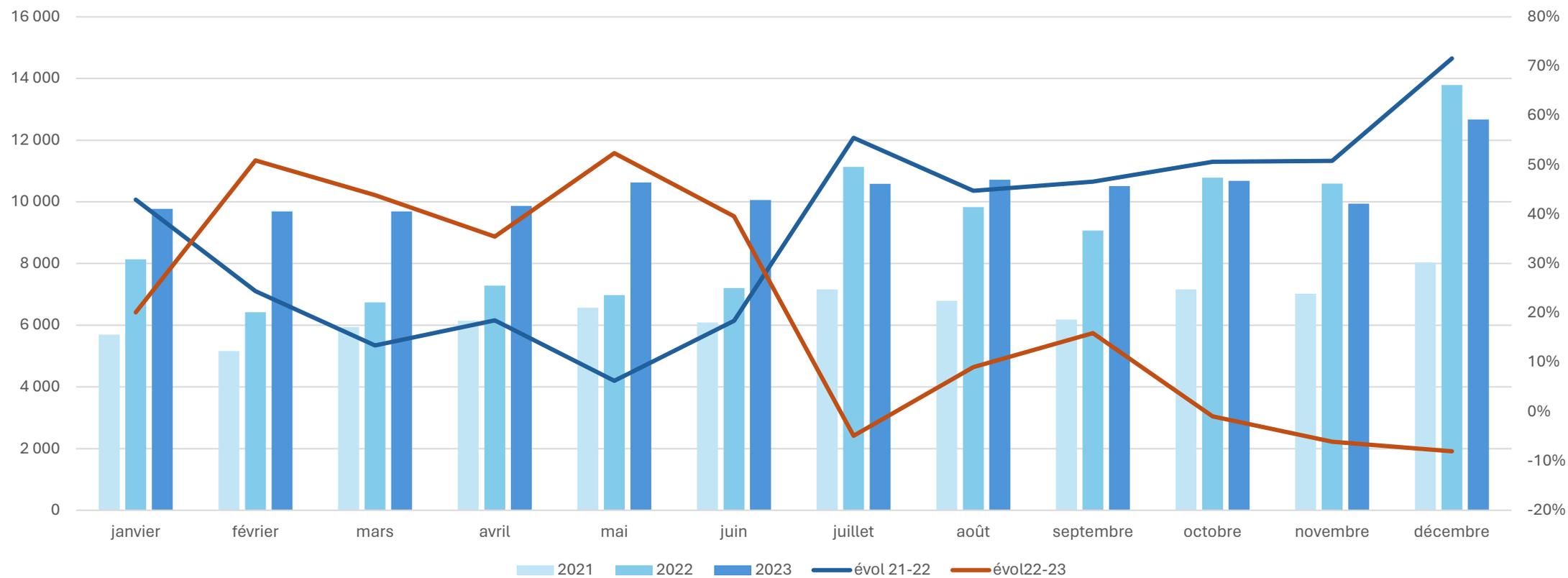
Les résultats sur l'activité des SAMU-SAS

Exemple du Tarn et Garonne (82)

- Régulation H24 de tout le Tarn et Garonne depuis le 1^{er} juillet 2022
- Résultats: Augmentation des DRM
 - + 38% de 2021 à 2022
 - +16% de 2022 à 2023 avec une stabilisation observée au second semestre 2023

Tarn et Garonne (82)

DRM 2021 à 2023



Les résultats sur l'activité des SAMU-SAS

Exemple de la Côte-d'Or (21)

- Régulation stricte de l'accès aux urgences de Dijon d'abord que la nuit puis H24
- Résultats: Augmentation des DRM
 - + 19% entre le premier et le second semestre 2023 (régulation que la nuit versus H24)
 - Majoration plus importante des DRM MG (+39%) que des DRM AMU (+9%)

Les résultats sur l'activité des SAMU-SAS

Exemple des Côtes-d'Armor (22) et du Lot-et Garonne (47)

- Dans les Côtes-d'Armor, régulation « perlée », sur des périodes ou des périmètres géographiques limités: pas d'impact significatif
- Dans le Lot-et-Garonne, travaux sur les DRM « porte » (appel du SAMU-SAS par les usagers se trouvant devant les urgences):
 - moyenne journalière de 45.8 DRM porte en 2022 versus 20.6 en 2023 soit une réduction de 55% des DRM porte suggérant un impact positif sur l'éducation au bon usage des urgences

Conclusion (1)

Impact de la régulation de l'accès aux urgences par les SAMU-SAS sur l'activité des urgences

- Impact significatif s'il s'agit d'une régulation sur une période et un périmètre suffisamment important et avec une régulation stricte (complétée par un dispositif au niveau des établissements)
- Diminue le nombre de passages aux urgences (de l'ordre de 15%)
- Améliore le ressenti des urgentistes en termes de qualité de travail
- Impacte peu les hospitalisations et ne résout pas les tensions d'aval

Conclusion (2)

Impact de la régulation de l'accès aux urgences par les SAMU-SAS sur les SAMU-SAS

- Impact significatif sur l'activité s'il s'agit d'une régulation sur une période et un périmètre suffisamment important et avec une régulation stricte (complétée par un dispositif au niveau des établissements)
- Augmente le nombre de DRM (de l'ordre de 20%) avec une phase précoce de forte augmentation suivie d'une phase de stabilisation mais toujours à un niveau d'activité supérieur versus l'absence de régulation
- Semble davantage impacté les DRM MG que les DRM AMU (à mettre en perspective avec la baisse des PRPV constatée aux urgences)

Conclusion (3)

Recommandations de la FEDORU

- Compte tenu des impacts constatés et sous réserve d'une organisation anticipée, d'une maturité et d'un dimensionnement adapté des SAMU-SAS,
La FEDORU recommande la régulation des admissions dans les services des urgences par les SAMU-SAS
- Pour autant, il ne faut pas attendre de cette régulation, une réduction significative des tensions d'aval des urgences