

IMPACT DES PLANS DE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ (PCA) DES SU

Marc NOIZET



JOURNÉE Est-RESCUE
NANCY - 11 avril 2024



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

! Objectif : Limiter la sollicitation inappropriée des services d'urgence en incitant, en fonction des capacités locales, au triage dès l'admission au SU, soit par un IOA (secondé si besoin par MAO), soit par le SAMU/SAS si l'accès est localement régulé (cf. campagne nationale d'info). Ce tri ou cette régulation seront conditionnés à une familiarisation pleinement structurée : « allez consulter à... » ou « revenez demain à... », avec protocolisation et production d'une fiche formalisée d'information et d'un dossier SU avec validation médicale.

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

! Objectif : Optimiser les ressources médicales et non médicales d'urgence d'un territoire en mutualisant les moyens de plusieurs services d'urgence sur un seul site dans des horaires pré-définis.

PCA de quoi parle-t-on ?

Centre Hospitalier de Remiremont Mode opératoire interne de gestion des tensions SAU SMUR UHTCD



Procédure adaptée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs PM réduits

Date d'application : 01/04/2023

Le présent document décrit l'organisation graduée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs réduits aux urgences du CH de Remiremont.

La fluidification des prises en charges non programmées nécessite une approche globale et structurée en coordonnant l'ensemble de la filière de prise en charge : services d'urgences générales / obstétricales / psychiatriques, services de soins critiques, aux lits d'HC jusqu'à l'aval de l'aval (SSR, EHPAD, médecine de ville...).

Principe général :

Sollicitation des personnels médicaux sur du temps de travail additionnel sur la base du volontariat
Utilisation des PST dès que possible
Pas de fermeture du SAU
Travail conjoint avec le SDIS sur des EPMU
Organisation efficace de la gestion des lits aval
Mobiliser un maximum les sociétés de transport pour la bonne gestion des flux

1. Différents niveaux de fonctionnement du service des Urgences

Situation habituelle Niveau 0

- ⇒ Organisation jour 2 SAU SMUR / 1 UHTCD
- ⇒ Organisation nuit 2 SAU SMUR

Nombre d'ETP cible 30h00 – 13,5 ETP

Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville Mode opératoire interne de gestion des tensions aux SU

Procédure adaptée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs PM réduits aux urgences du Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville

Date d'application : 01/06/2023

Au regard des difficultés rencontrées sur le planning du mois de juin, et sans attendre une organisation estivale en cours d'organisation, il est proposé à la Direction générale de l'ARS d'activer le niveau 2 du présent mode opératoire, de façon à améliorer les conditions de prise en charge des patients et les conditions de travail des personnels des services d'urgence du CHR.



Centre Hospitalier EMILE DURKHEIM Mode opératoire interne de gestion des tensions SAU SMUR SAMU

Procédure adaptée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs PM réduits

Date d'application : 01/04/2023

Le présent document décrit l'organisation graduée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs réduits aux urgences du CHED d'Epinal, établissement support et sur le territoire Vosgien.

La fluidification des prises en charges non programmées nécessite une approche globale et structurée en coordonnant l'ensemble de la filière de prise en charge : SAMU, services d'urgences générales / obstétricales / psychiatriques, services de soins critiques, aux lits d'HC jusqu'à l'aval de l'aval (SSR, médecine de ville...).

Principe général :

Sollicitation des PM sur du temps de travail additionnel sur la base du volontariat
Utilisation des PST dès que possible
Priorisation du SAMU 88 H24
Priorisation du SMUR (1 ligne)
Maintien d'une activité de nuit avec 2 médecins de nuit au SAU et 1 médecin au SAMU
Pas de fermeture du SAU et au moins une ligne SMUR quel que soit le niveau de tension
Organisation efficace de la gestion des lits aval
Mobiliser un maximum les sociétés de transport pour la bonne gestion des flux

Le présent document décrit l'organisation graduée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs réduits aux urgences (Mercy et Bel Air) du Centre Hospitalier Régional

Le présent document décrit l'organisation graduée de prise en charge de soins urgents et non programmés en cas d'effectifs réduits aux urgences (Mercy et Bel Air) du Centre Hospitalier Régional. Elle est d'abord construite en utilisant les outils de gestion des ressources humaines et les leviers organisationnels, à savoir :
- la base du volontariat des équipes en place : temps de travail additionnel, PST inter-jour, lorsque cela est possible ;
- les leviers réglementaires d'attractivité RH ;
- la planification interne et la répartition des activités ;
- la mise en place d'un planning d'activité programmée de manière temporaire et limitant les impacts pour les

PCA de quoi parle-t-on ?

HMV



Plan de Continuité des Activités HMV ----- (Application de la loi RIST)

« Le Gouvernement a fait de la lutte contre les dérives de l'intérim médical une priorité d'action. Ces abus croissants sont un risque majeur pour l'avenir de notre système de santé. Ils créent des situations d'iniquité inacceptables, minent les collectifs et nuisent ainsi à la qualité des soins quand l'équipe doit être au cœur de notre projet, et mobilisent des ressources financières qui seraient mieux allouées à la reconnaissance de l'engagement et des sujétions assumées par les professionnels fidèles aux établissements.

Suite à différents rapports parlementaires qui ont dénoncé ces dérives, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a introduit le principe d'un encadrement des tarifs de l'intérim médical (article L. 6146-3 du code de la santé publique). Le décret du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé et son arrêté d'application restent toutefois insuffisamment appliqués. Dans un contexte de démographie médicale en tension dans certains territoires et certaines spécialités, le recours à l'intérim médical s'est développé dans des conditions non conformes au cadre réglementaire en vigueur, en particulier s'agissant des montants de rémunération, qui excèdent régulièrement les plafonds tarifaires applicables et parfois à des niveaux très déraisonnables.



**NUITS des 6, 7 et 26 juillet 2023
de 19h à 9h**

Accès régulé au service des urgences par appel au centre 15
en raison manque d'effectif médical et paramédical



Toute admission au service des urgences aux dates indiquées
se fera **UNIQUEMENT** par le centre 15, la nuit de 19h à 9h
Merci de ne pas vous présenter spontanément au service des urgences

**Le patient sera orienté vers la structure la plus adaptée
à son besoin de prise en charge**



**Pour accéder aux salles de naissance,
merci de sonner**

PRIVILEGIEZ



L'appel à medigarde jusque minuit

Merci de votre compréhension



La prise en charge des urgences vitales reste assurée H24 et 7J/7 via l'appel au Centre 15

Ce présent PCA vise la résolution des problématiques de continuité potentielles en se basant sur 5 principes généraux :

- Les HMV assurent la continuité en priorisant le maintien de l'ensemble des activités programmées ;
- Les HMV assurent la continuité en visant le maintien du fonctionnement des services et spécialités au sein de tous ses sites ;
- Les HMV assurent la continuité en ancrant/préservant les équipes médico-soignantes des services de soins dont notamment l'affectation dans ses différents sites pour tenir dans la durée ;
- Les HMV assurent la solidarité territoriale départementale en se préparant à une augmentation du flux patient provenant du territoire Centre et Ouest Vosgien ;
- Les HMV assurent la continuité en priorisant le recours aux soins d'urgence sur le territoire de la Déodatie et de Gérardmer (SMUR, SAU, SNP).

À cette fin l'ensemble de la communauté médicale sous l'égide de son président M. le Dr MATTEI agit pour garantir au bassin de population le maintien de l'accès aux soins et éviter les ruptures de soins en santé. Ces actions se concrétisent au travers d'un système de sécurisation des organisations médicales garantissant la PDESE.

La mise en application de la loi RIST génère des points de fragilités au sein de l'organisation des HMV.



PROCEDURE ACCES REGULE AUX URGENCES POUR LA PERIODE DU 22 JUILLET AU 27 AOUT 2023

CODE : CHH-PC-2023-057
VERSION : 001
DATE D'APPLICATION : 03/07/2023

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

La présente procédure a pour objet d'adapter de façon transitoire la procédure CHH-PC-2022-014 « ADAPTATION DU FONCTIONNEMENT MEDICAL DU SAU AU CHH AUX RESSOURCES DISPONIBLES ET MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DEROGATOIRE PREVU DANS LA MISSION FLASH DES URGENCES ET DES SOINS NON PROGRAMMES » définissant les modalités dérogatoires de fonctionnement médical du SAU, contraignant à restreindre les accès aux urgences par un dispositif d'accès régulé par le Centre 15 pour la période s'étalant du 22 juillet 7h au 27 aout 2023 7h inclus

2. PERSONNELS CONCERNES

Tout personnel de l'établissement. Partenaires extérieurs habituels

3. DESCRIPTION

Cette procédure a été soumise et validée par le CTRU et l'ARS. Elle adapte le fonctionnement habituel du service des urgences et les modalités de fonctionnement dégradé prévues dans la procédure susnommée, en raison d'un sous-effectif médical sur une période prévisible plus importante, ainsi

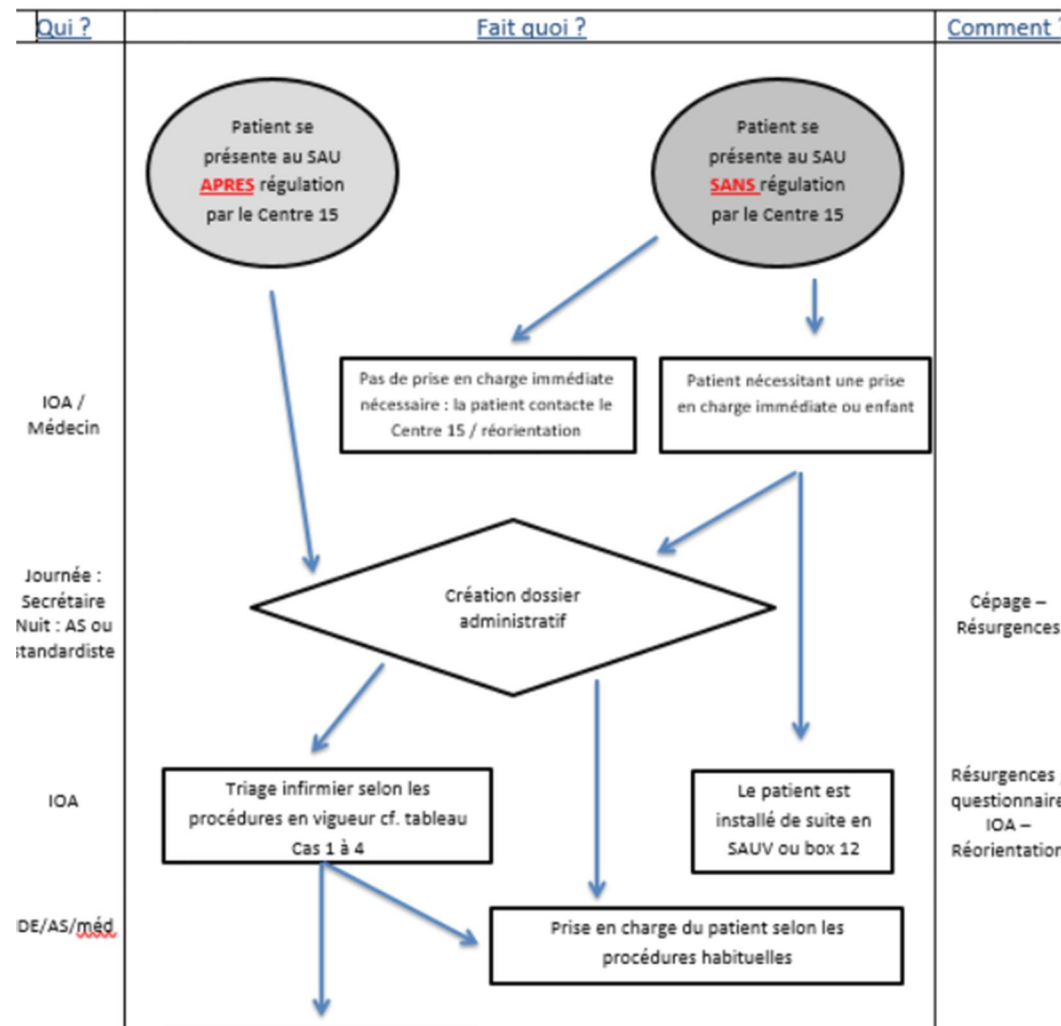
3.1 Adaptation des effectifs médicaux

A compter du 22 juillet 8h, l'effectif médical sera adapté comme suit :

- 1 médecin circuit long / SAUV 24/7
- 1 médecin SMUR 24/7
- 1 médecin circuit court de 8h à 18h30 J7
- 1 médecin UHCD de 8h à 18h30 J7 si possible

- Adaptation des organisations
- Dégradation des modes de fonctionnement
- Articulation territoriale des SU
- Réorientation
- Régulation à l'entrée des SU
- Régulation d'accès par le SU

Accueil et prise en charge des patients lors du fonctionnement SAU en mode dégradé 2A et 2B durant l'été



Quel impact en Grand Est

• Les PCA-SAU présentés au CTRU :

- 1. CH Troyes
- 2. CH Briey
- 3. CHR
- 4. CH Haguenau
- 5. CH Saint-Louis
- 6. CH Guebwiller
- 7. CHI Epinal
- 8. H MV St Dié
- 9. CH Vittel
- 10. CH Remiremont
-

Fermetures définitives de SAU :

- 1. HPNL
- 2. Courlancy

Fermetures nocturnes autorisées SAU :

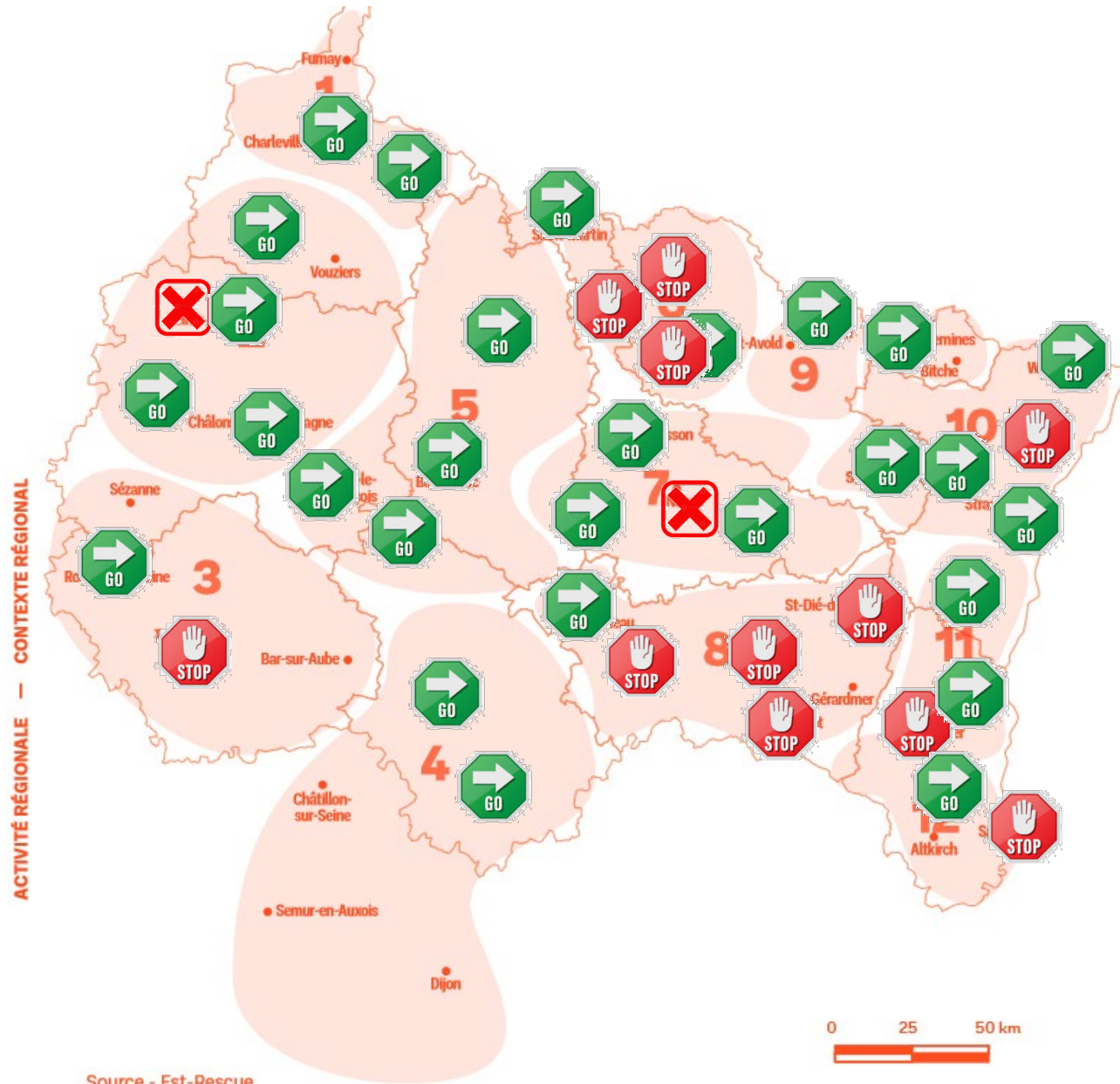
- 1. CH Vittel
- 2. CH Briey
- 3. CH Altkirch
- 4. CH Guebwiller (Périodes ponctuelles de fermetures H24)
- 5. CH Remiremont
- 6. CH Vittel



SU fermée



SU avec PCA validé



Quel impact en Grand Est

SAU concerné	Date de début de la période de filtrage	Date de fin de la période de filtrage	Nb total de jours/nuits
CH Briey	03/04/2023	18/10/2023	276
	19/10/2023	10/01/2024	
CH Guebwiller	09/05/2023	10/05/2023	5
	14/05/2023	16/05/2023	
	19/08/2023	20/08/2023	
	22/08/2023	23/08/2023	
CH Remiremont	22/07/2023	23/07/2023	4
	06/08/2023	07/08/2023	
	20/08/2023	22/08/2023	
CH Saint-Louis	17/08/2023	18/08/2023	2
CH VLF	28/07/2023	29/07/2023	
CHH	12/08/2022	13/08/2022	37
	12/11/2022	13/11/2022	
	21/01/2023	22/01/2023	
	03/02/2023	04/02/2023	
	18/03/2023	19/03/2023	
	28/04/2023	30/04/2023	
	06/05/2023	06/05/2023	
	18/05/2023	19/05/2023	
	24/06/2023	25/06/2023	
	22/07/2023	27/08/2023	
	02/09/2023	18/10/2023	
	20/10/2023	20/10/2023	
	27/10/2023	27/10/2023	
	28/10/2023	28/10/2023	
	02/11/2023	02/11/2023	
	03/11/2023	03/11/2023	
04/11/2023	04/11/2023		

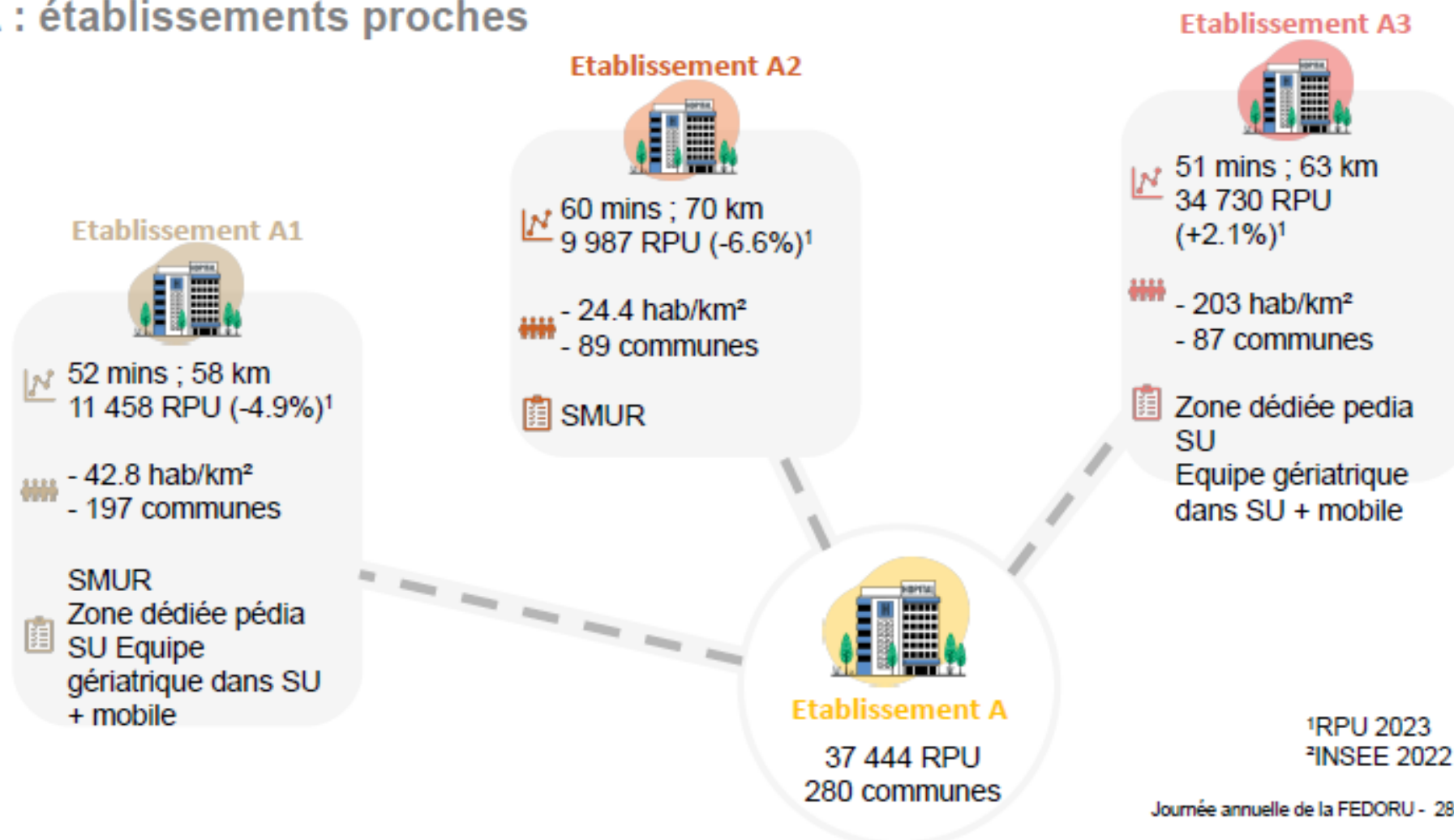
SAU concerné	Date de début de la période de filtrage	Date de fin de la période de filtrage	Nb total de jours/nuits
CH HMV	06/07/2023	08/07/2023	14
	21/07/2023	21/07/2023	
	25/07/2023	26/07/2023	
	26/07/2023	27/07/2023	
	10/09/2023	11/09/2023	
	12/09/2023	13/09/2023	
	13/09/2023	14/09/2023	
	14/09/2023	15/09/2023	
	15/09/2023	16/09/2023	
	16/09/2023	17/09/2023	
	17/09/2023	18/09/2023	
CHT	07/05/2023	08/05/2023	210
	02/06/2023	18/10/2023	
	19/10/2023	10/01/2024	
CH Vittel	03/04/2023	18/10/2023	240
	19/10/2023	10/12/2024	
CHR Metz-Thionville	25/07/2022	15/09/2022	243
	30/12/2022	02/01/2023	
	29/06/2023	18/10/2023	
	19/10/2023	10/01/2024	
Clinique Reims Bezannes	01/02/2023	01/03/2023	30

Quelles conséquences ?



Impact d'un PCA sur les SU voisins

A : établissements proches



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 = 801) ¹
Passages provenant du bassin A <i>« surplus » de passages/jour</i>	62% (8,957)	71% (109) <i>1</i>	57% (5,647)	54% (53)	22% (7,576)	33% (197) <i>5</i>
Temps d'accès (min) [0,30)	83% (5,809)	65% (71)	98% (5,528)	98% (52)	84% (8,327)	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 <i>« surplus » hospitalisation/jour</i>	32%	38% <i>0,5</i>	15%	23% <i>0,3</i>	29%	42% <i>2</i>
Durée passage (min)	121 (51, 224)	118 (50, 228)	100 (47, 214)	68 (38, 121)	159 (83, 273)	192 (115, 292)

B : établissements proches

Etablissement B1



 41 mins ; 58 km
25 188 RPU
(+7,8%)¹

 - 78.5 hab/km²
 - 207 communes

≠


Etablissement B






22 827 RPU
81 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

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)

¹ passages RPU annuel 2022

« H24 »
Etablissement B



63 RPU/jour

B1



68 RPU/jour

Fermetures sur 11 des 12 nuits

B2



72 RPU/jour

B3



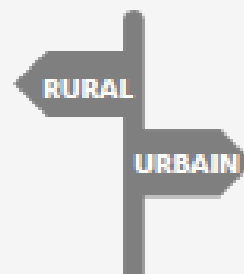
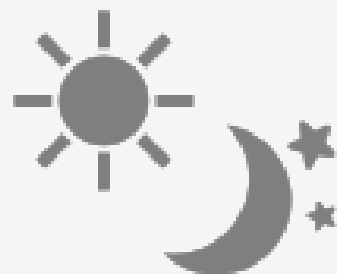
132 RPU/jour

	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 <i>« surplus » de passages/jour</i>	14% (3,476)	15% (53)	11% (2,927)	8,5% (22)	8,5% (4,014)	10% (85) <i>1</i>
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% (882)	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 <i>« surplus » d'hospitalisation/jour</i>	18%	21% <i>0,1</i>	24%	32% <i>0,15</i>	26%	29% <i>0,2</i>
Durée passage (min)	116 (87, 203)	119 (83, 214)	281 (152, 482)	183 (78, 358)	233 (122, 368)	236 (162, 366)

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

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



Les résultats (2)

Impact sur les passages en Grand Est

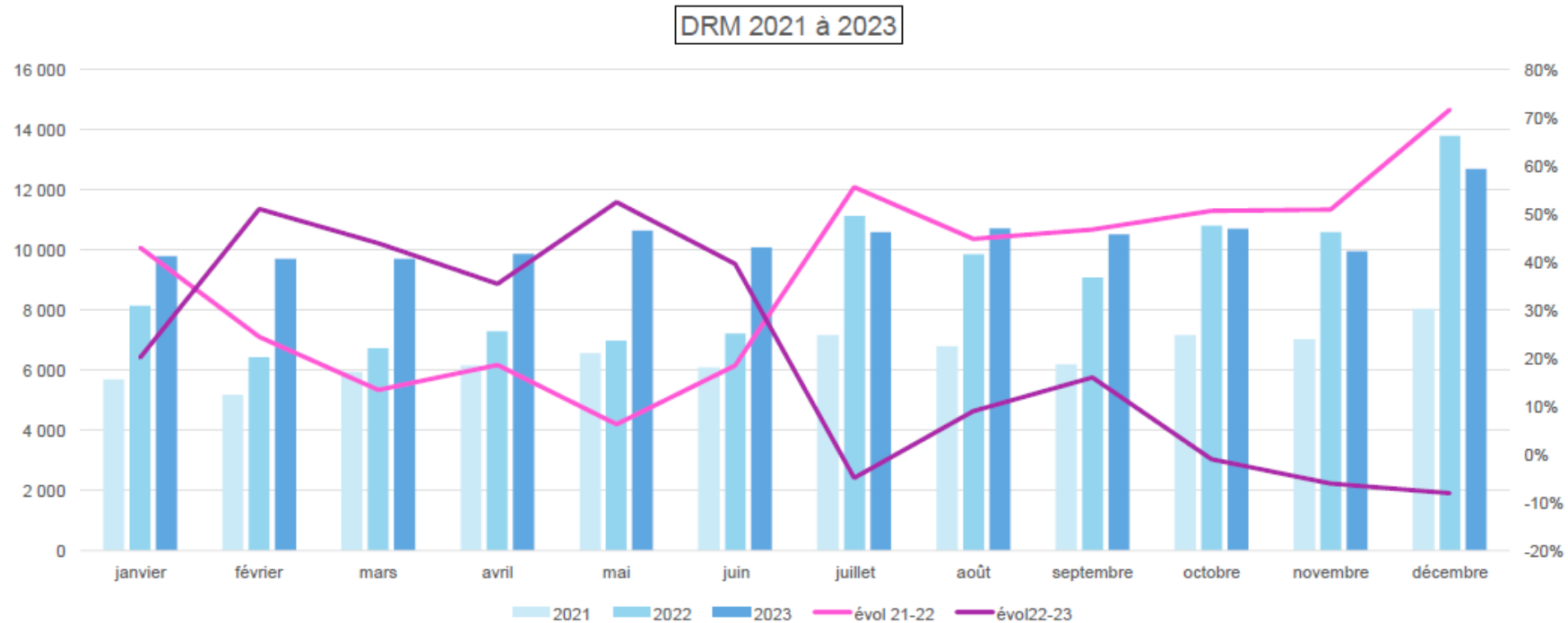
Comparaison des périodes régulées en 2023 (PR) avec les mêmes périodes en 2022.

	Période régulée (PR)	Nombre de jours régulés	Evolution RPU en %	Evolution RPU par jour régulé	Evol. 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%

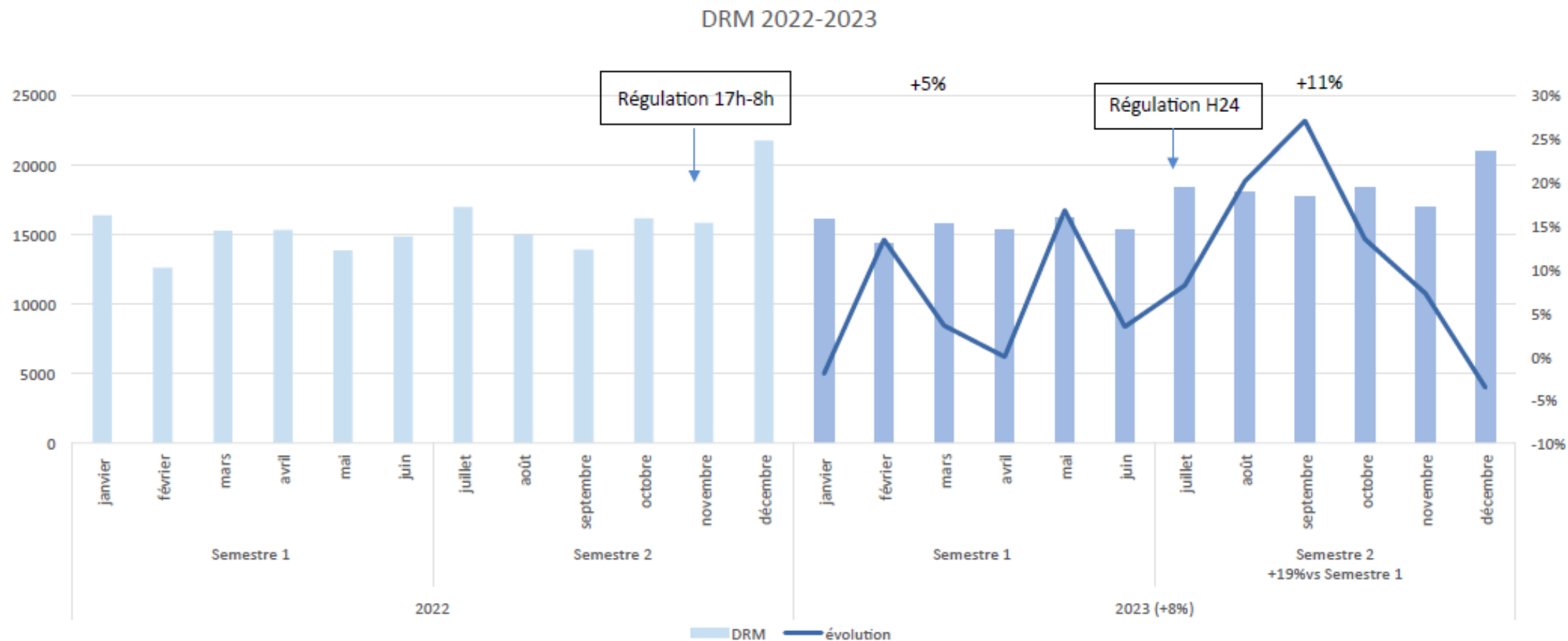
* les données du SIU régulé sont retirées

Impact de la régulation d'accès sur le C15

Résultats: Tarn et Garonne (82)

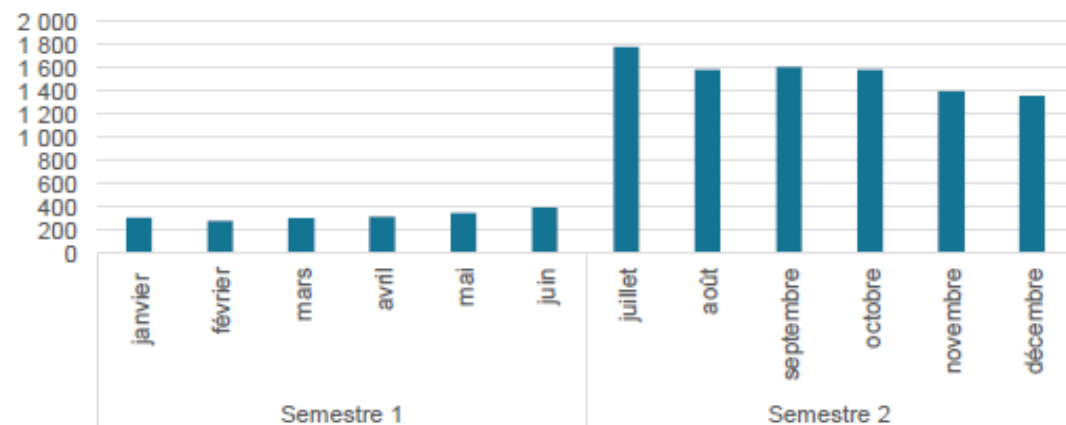


Résultats: Côte-d'Or (21)



Résultats: Focus DRM porte

DRM de présentation spontanée à la porte du SAU
CHU Dijon 2023



Periode 31 08 2022 au 01 10 2023	Lot-et-Garonne
DRM porte 2022 (moy/jour)	45,8
DRM porte 2023 (moy/jour)	20,6
évolution 2022-2023	-55%

Beaucoup de DRM « porte » à la phase initiale puis diminution nette dans le temps

CONCLUSIONS

Impact d'un PCA sur les SU voisins

- Pas d'effet remarqué sur les fermetures perlées
- Dépend des modalités de la régulation (contre exemple Haguenau)
- Diminution activité de 15%
- Report d'activité peu important, mais patients relevant d'une hospitalisation
- Impact fort sur les équipes (Psychologique – reconnaissance - QVT)
- Nécessité d'un pilotage territorial : effet de report / gestion de l'aval des urgences / entraide inter-établissement / mutualisation RH

CONCLUSIONS

Impact de la régulation d'accès sur le C15

- Indéniable mais rapidement stable
- Doit être anticipé
- Importance de la communication / éducation

Vers une régulation d'accès systématisée ?

- Autorisé par décret 29 décembre 2023
- Organisation territoriale (lits d'aval / équipe territoriale / transport sanitaire)
- Nécessite préparation / anticipation / communication