

# Mission d'expertise

---

## Réponse aux besoins de la population du Carmausin en matière de recours aux urgences



Remis à

**Monsieur Xavier CHASTEL**

*Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées*

Par le

**Docteur Jean-Louis DUCASSÉ**

*Directeur de l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées*

**18 mars 2011**

Par un courrier en date du 16 novembre 2010, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Midi-Pyrénées a confié à l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées (ORU-MiP) une mission d'expertise concernant la réponse aux besoins de la population du Carmausin en matière de recours aux urgences.

Comme cela est mentionné dans le courrier (annexe 1), les objectifs de cette expertise sont :

1. *évaluer la prise en charge de la population des cantons du Carmausin dans les établissements de santé de la région disposant d'une autorisation de prise en charge des urgences*
2. *analyser l'activité actuelle de l'unité de soins immédiats ou programmés de la Polyclinique Sainte-Barbe*
3. *proposer des modalités d'organisation afin de répondre au mieux aux besoins de santé identifiés*

L'Observatoire a accepté cette mission après avis de son Conseil d'Administration (24/11/2010) qui a souhaité que la mission se concentre sur le cœur de métier de l'Observatoire qui est l'analyse d'activité des structures concourant à l'urgence en Midi-Pyrénées. Un avis négatif a été émis par les membres du CA sur le troisième objectif en demandant à l'équipe de l'observatoire de ne pas travailler sur les modalités d'organisation (annexe 2).

Dans l'optique des deux premiers objectifs, l'Observatoire a, dans un premier temps pris attache auprès du Dr NICOLAS, médecin responsable de l'unité de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB) et a déterminé avec elle le masque de saisie nécessaire au recueil de données. Le 10 décembre 2010, l'ORU-MiP a visité l'unité de la PSB. Au cours de cette visite, la base de données établie par le Dr NICOLAS a été remise.

Ce rapport, remis à Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, est un travail réalisé par l'équipe de l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées.

Le Dr Jean-Louis DUCASSÉ a coordonné la mission et la rédaction du rapport.

Mlle Sabrina GROLLEAU et le Dr Jean Louis DUCASSÉ ont analysé la base de données d'activités selon les modalités suivantes :

- analyse des activités en 2007, 2008 et 2009 des services d'urgences du CH d'Albi et du Centre Médico Chirurgical Claude Bernard (réponse à l'objectif 1)
- analyse de la base de données d'activités transmises par le Dr NICOLAS de la PSB (réponse à l'objectif 2)

Mlle Marie BORDERON a réalisé la partie cartographie,

Mlle Isabel BOULESTEIX a participé à l'encadrement de la mission et à la publication de ce rapport,

Mme Hélène DUPUY a participé à la publication de ce rapport,

Le Dr Olivier AZÉMA a participé à la mission et a traité plus spécifiquement le paragraphe « *l'analyse des retours de patients dans la structure* » dans le rapport.

➤ **Méthodologie**

Suite à divers échanges téléphoniques entre le Dr NICOLAS et l'ORU-MiP, une visite de la structure a été convenue, le vendredi 10 décembre 2010 à 17h.

L'ORU-MiP était représenté par :

- le Dr Jean-Louis DUCASSÉ, *Directeur*
- le Dr Olivier AZÉMA, *Médecin DIM*
- Mlle Isabelle BOULESTEIX, *Chargée de mission*

➤ **La polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux dans le Tarn**

Il s'agit d'un établissement de santé situé au 2 avenue Neckarsulm à Carmaux, géré par la CARMI et qui se situe à 18 kilomètres (et 27 minutes) du centre hospitalier d'Albi<sup>1</sup>. Elle comprend une activité :

- De médecine générale à orientation gériatrique
- De chirurgie ambulatoire
- D'hospitalisation de jour
- D'hospitalisation à domicile
- De soins de suite et de rééducation (SSR polyvalent)
- De centre de santé
- De soins externes et urgences de proximité
- De radiologie (et de biologie délocalisée)

➤ **Déroulement de la visite**

L'ORU-MiP s'est présenté directement à l'accueil de la PSB. Après avoir été prévenue, le Dr NICOLAS a rejoint l'équipe et leur a présenté la structure.

➤ **Descriptif des locaux**

La structure est dénommée « *Soins externes et urgence de proximité* ». Elle comporte :

- une salle d'accueil
- un espace d'examen et de soins
- un espace dédié à l'accueil des patients nécessitant une réanimation immédiate
- un bureau infirmier
- une salle de plâtre
- une unité de surveillance de patients allongés (4 lits)
- un bureau médical

➤ **Fonctionnement de la structure**

- ouvert du lundi au vendredi, de 8h à 19h
- samedi matin de 8h à 13h (*sauf au mois d'août 2010*)
- l'accueil du patient se fait soit par l'entrée principale de la PSB, soit par l'entrée directe (pompiers, ambulances,...). Toute personne souhaitant entrer dans le service doit sonner à la porte.
- utilise la radiologie et la biologie de l'établissement
- existence d'une consultation de chirurgie pouvant assurer une consultation secondaire post passage non programmé

<sup>1</sup> Distance et temps donnés par le site [www.viamichelin.fr](http://www.viamichelin.fr)

➤ **Moyen en personnel de la structure**

- 2 médecins (1.5 ETP par jour) ayant une compétence en médecine d'urgence (dont le Dr NICOLAS qui assure l'animation de la structure)
- 1 infirmière durant toute la durée de l'ouverture
- 1 aide-soignant (10h – 18h)

➤ **Activité constatée pendant notre présence**

Durant la visite, un patient est arrivé. Il est installé dans la salle d'examen de soins. Il quitte le service 10 minutes plus tard. Un couple est ensuite reçu par un médecin dans la salle d'accueil. L'espace dédié à la surveillance de patients allongés est inoccupé.

➤ **Suite de la rencontre**

Après la visite des locaux, le Dr NICOLAS propose de rejoindre son bureau où elle assure les activités de médecin DIM de l'établissement. Pendant la conversation, M. Frédéric ASTIÉ, directeur adjoint, se joint au groupe.

- Au niveau de la dénomination de la structure, le Dr NICOLAS parle de service d'urgences de proximité. Elle admet que ce service n'est pas un service d'urgences autorisé au sens des décrets de 2006 et demande une solution le permettant
- Parmi les documents transmis, le projet de convention entre le CH d'Albi et la PSB, réalisé en décembre 2009 par le Cabinet FIDAL d'Aix-en-Provence ainsi que divers articles de presse sur la situation actuelle
- Des compléments d'information sont apportés sur le Centre de Santé de la CARMI, situé à proximité de la PSB. Il fonctionne avec 5 médecins généralistes qui réalisent de simples consultations. Selon l'état du patient, les médecins généralistes peuvent avoir recourt au service de radiologie et au service de biologie de la PSB. Ils peuvent également envoyer les patients dans le service de soins non programmés.

➤ **Éléments financiers** (transmis par M. ASTIÉ et le Dr NICOLAS)

○ **Charges (annualisées 2010)<sup>2</sup>**

Charges de personnel	ETP	Coût (K €)
MED	1.71	182
IDE	1.83	95
AS	1.38	50
ASH	0.83	20
Secrétariat	0.27	7
<b>TOTAL</b>	<b>6.02</b>	<b>354</b>

<sup>2</sup> Ces données fournies par l'établissement consisteraient en charges directes et ne comprendraient pas les charges indirectes

<b>Autres charges</b>	<b>Coût (K€)</b>
<b>Titre 2</b>	28 K€
<b>Titre 3</b>	9 K€
<b>Titre 4</b>	20 K€

L'ensemble des charges annuelles du service de *Soins externes et urgence de proximité* est donc estimé en 2010 à 411 000 €.

○ **Produits - Recette**

En s'appuyant sur les documents transmis<sup>3</sup>, le montant des recettes sur les dix premiers mois de l'année 2010 s'élève à 214 604 €, soit une estimation en année pleine de 257 524 €.

➤ **Fin de la visite/réunion :**

L'ORU-MiP propose une deuxième rencontre, soit le 23 décembre après midi, soit le 24 décembre au matin à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques à Toulouse, siège de l'Observatoire, en présence de Monsieur GUEDON, Directeur de la PSB. Madame le Dr NICOLAS n'étant pas disponible, cette proposition est annulée.

La visite s'achève à 19h.

➤ **En synthèse**

Le service de soins non programmés de la Polyclinique Sainte-Barbe à Carmaux dispose d'une structure matérielle et humaine qui paraît adaptée à ses missions.

Il existe cependant 2 problèmes majeurs non contestés par les acteurs du service et de la PSB:

1. Il ne s'agit pas d'un service d'urgences (pas d'ouverture H24, 7J/7) et il n'a pas été autorisé en ce sens par la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Midi-Pyrénées
2. Même si nous n'avons pas eu accès aux détails des charges indirectes, il est possible d'affirmer qu'il s'agit d'une structure qui est déficitaire.

<sup>3</sup> Il s'agit d'éléments financiers mis en annexe 3 et qui concernent les tableaux d'activité du logiciel de facturation de l'établissement (janvier à octobre 2010)

**ANALYSE D'ACTIVITE DES SERVICES D'URGENCES DE LA REGION MIDI-PYRENEES  
VIS-A-VIS DE LA POPULATION DES CANTONS DU CARMAUSIN**

➤ **Méthodologie**

Trois points fondamentaux ont été définis pour la réalisation de cette analyse :

1 - Période

L'analyse des bases de données de l'ORU-MiP a été réalisée sur les passages enregistrés depuis 2007. En effet, antérieurement à 2007, les passages aux urgences sont intégrés dans la base en données agrégées selon le jour de semaine d'admission et non la date civile d'entrée et ce n'est qu'à partir de 2007 que la notion de date d'activité est détaillée (en particulier les jours fériés).

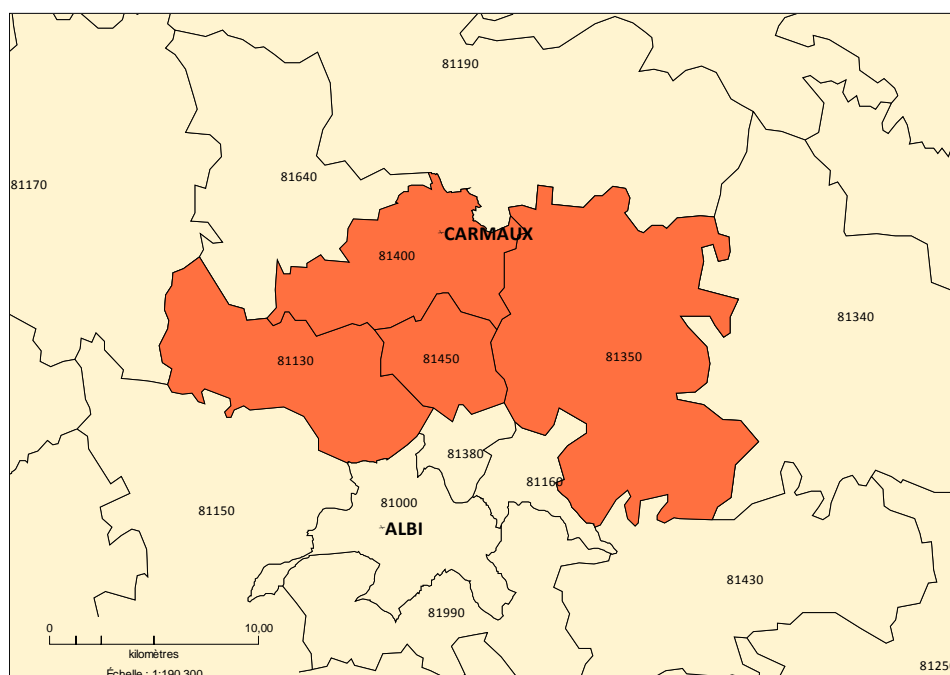
2 - Définition des « cantons du Carmausin »

Si le choix des codes postaux, seul mode de sélection géographique (pas de connaissance du code INSEE) ne pose pas de problème pour le 81400, il est plus délicat de déterminer ce que sont les autres cantons du Carmausin. En se basant sur l'organisation de la permanence de soins des médecins généralistes du secteur de Carmaux, 4 codes postaux ont été analysés : le 81 130, le 81 350, le 81 400 et le 81 450. Le tableau suivant présente la population par code postal selon les données INSEE 2007, ainsi que les passages aux urgences en 2007.

Secteur	Code postal	Population (INSEE)	Passages aux urgences
Taix	81 130	3 213	756
Saint Jean de Marcel	81 350	3 239	546
Carmaux	81 400	16 614	2 893
Le Garric	81 450	1 135	203

Devant ces données, et en raison d'une population prépondérante sur le 81 400, l'analyse de la population des cantons du carmausin a été restreinte aux passages dans les structures d'urgences des habitants de Carmaux.

**Carte 1.** Représentation cartographique des codes postaux du secteur du Carmausin



### 3 - Services d'urgences étudiés

L'ensemble des services d'urgences du Tarn a été inclus dans l'analyse descriptive des passages des carmausins. Au vu des premiers résultats (présentés dans la partie suivante), l'analyse comparative des carmausins (81 400) aux non carmausins (habitants du Tarn Hors 81 400) a été réalisée exclusivement sur les établissements du Nord du Tarn (CH d'Albi et CMC Claude Bernard).

#### ➤ RESULTATS

##### ○ Analyse des passages des habitants du Tarn dans les structures d'urgences du 81

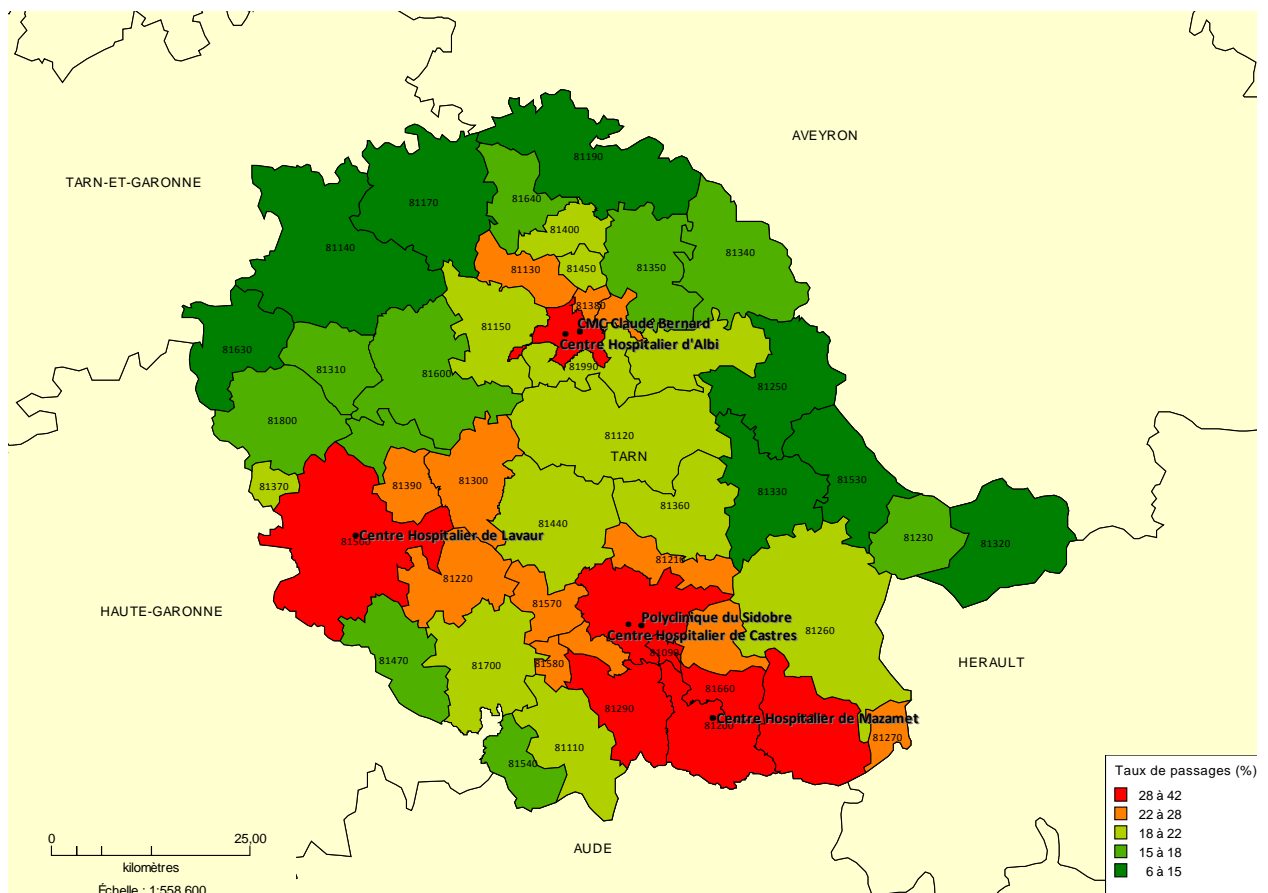
Avant de traiter en détail des passages des habitants du 81 400 (CP le plus peuplé du Carmausin), il est intéressant de présenter en guise d'introduction la cartographie des passages aux urgences du Tarn selon le code postal de résidence.

Nous les présentons au moyen de 3 cartes :

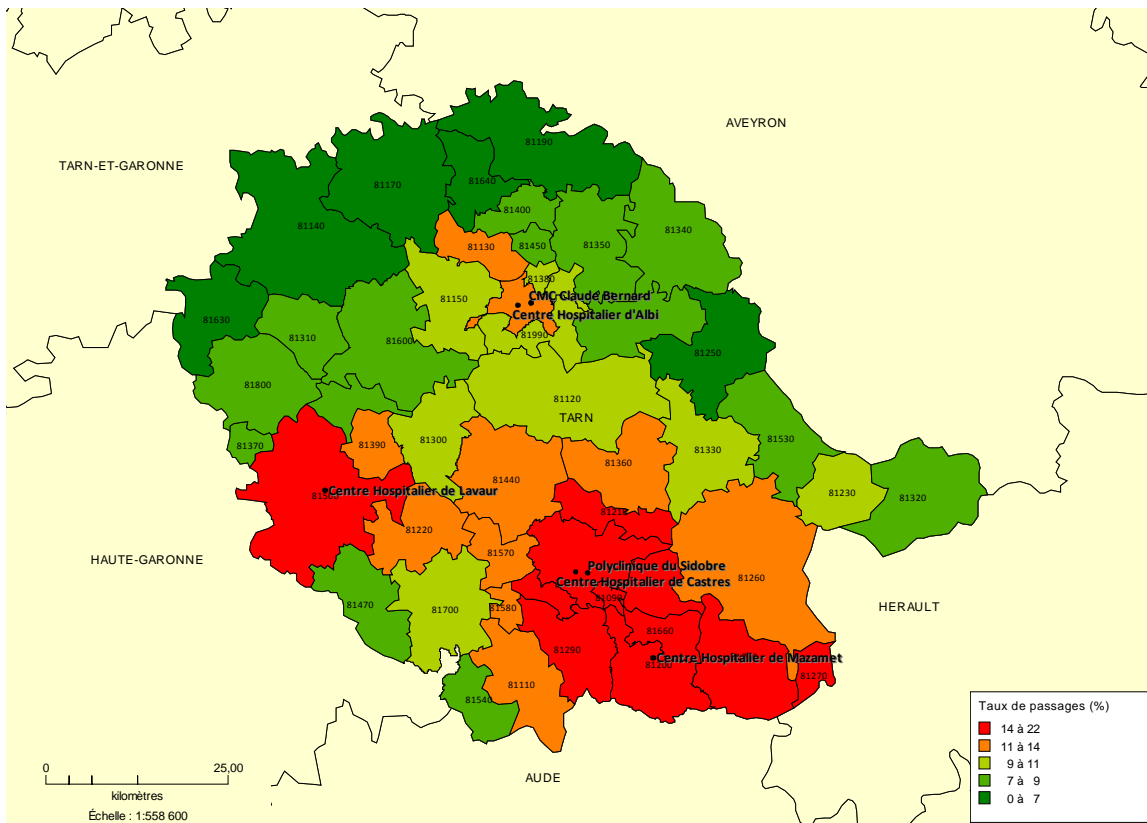
- Carte 2 : taux global de passages aux urgences du Tarn par CP de résidence
- Carte 3 : taux de passages aux urgences du Tarn lorsque l'accueil à la PSB est ouvert
- Carte 4 : taux de passages aux urgences du Tarn lorsque l'accueil à la PSB est fermé.

A leur lecture, il est aisé de constater qu'il y n'a pas pour les habitants des CP du Carmausin une surconsommation des urgences comparés aux autres CP du Tarn (carte 2) et que le taux de recours des habitants du 81 400 passe de 8% en moyenne quand le service est ouvert (carte 3) à 17% quand il est fermé (carte 4). Cet impact porte principalement sur le service des urgences du CH d'Albi.

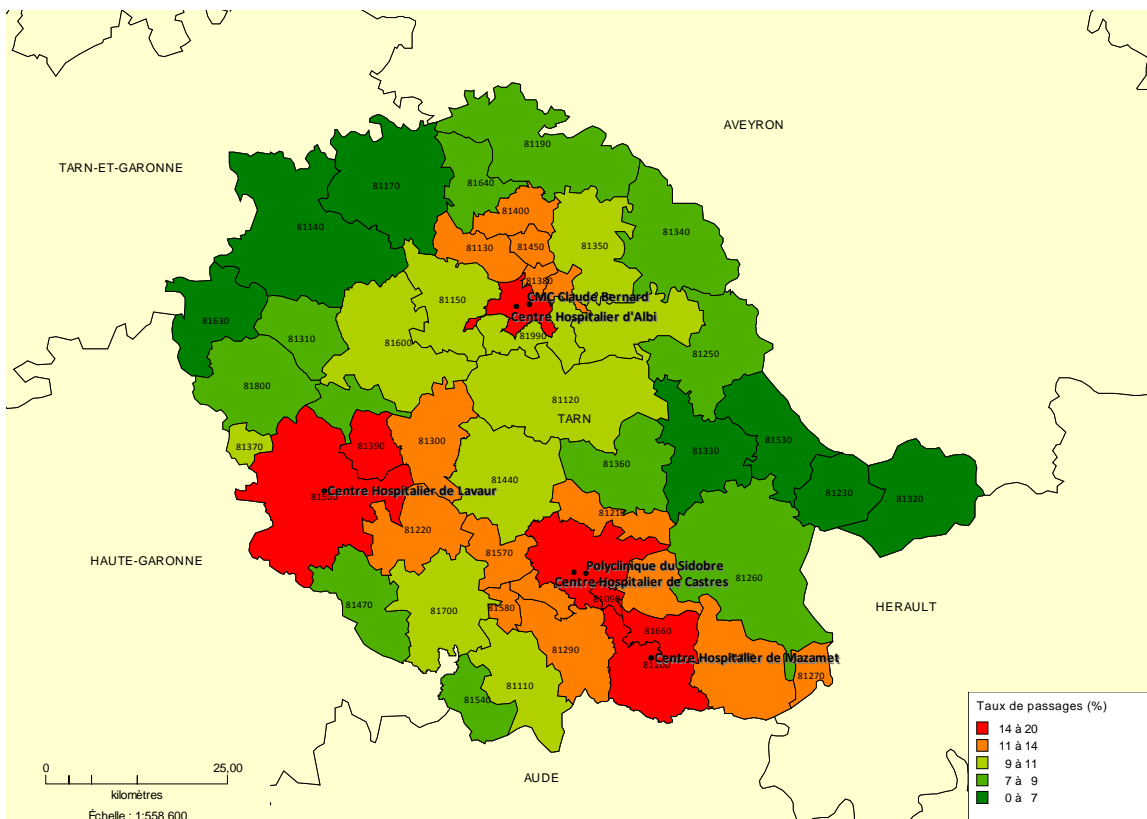
**Carte 2 : Taux de passages aux urgences du TARN (par CP de résidence)**



**Carte 3 : Taux de passages aux urgences du TARN lorsque l'accueil à la PSB est ouvert (par CP de résidence)**



**Carte 4 : Taux de passages aux urgences du TARN lorsque l'accueil à la PSB est fermé (par CP de résidence)**



○ **Analyse des passages des carmausins (81 400)**

Dans la région Midi-Pyrénées, les passages des carmausins en 2007, 2008 et 2009 se répartissent ainsi :

Département	Passages	%
<b>81</b>	9 234	95.6
<b>31</b>	212	2.2
<b>12</b>	105	1.1
<b>82</b>	30	0.3
<b>65</b>	28	0.3
<b>09</b>	25	0.3
<b>46</b>	16	0.2
<b>32</b>	4	0.0

Au sein des établissements autorisés à accueillir des urgences dans le département du Tarn, la répartition des habitants du 81 400 depuis 2007 s'établit ainsi :

SU	Passages	%
<b>CH d'Albi</b>	6 557	71.0
<b>CMC Claude Bernard</b>	2 530	27.4
<b>CH de Castres-Mazamet</b>	82	0.9
<b>CH de Lavaur</b>	52	0.6
<b>Polyclinique du Sidobre</b>	13	0.1
<b>Total</b>	<b>9234</b>	<b>100</b>

Les habitants du Carmausin, lorsqu'ils se rendent dans des structures d'urgences autorisées, vont à plus de 95 % dans des structures du Tarn et au sein de celles-ci à plus de 98 % dans des urgences de l'Albigeois avec une prédominance pour le service des urgences du CH d'Albi (71 %).

En termes de proportion, si la part de l'activité des structures d'urgences du Tarn dans l'activité de la région représente un peu plus de 15 %, la part des habitants du 81 400 dans l'activité des structures d'urgences du Tarn représente 3 %.

Passages (CP renseigné)	81400	Hors 81 400	TOTAL	Taux de passage des 81 400
<b>SU 81</b>	<b>9 234</b>	302 401	311 635	<b>3.0</b>

Répartition des passages par établissement et par année

La variabilité dans le temps (2007, 2008, 2009) des passages des habitants du Carmausin dans les structures d'urgences du Tarn est représentée dans le tableau ci-dessous. Il existe une progression lente et régulière du nombre de passages par année. La répartition par centre varie légèrement entre le CH d'Albi et le CMC Claude Bernard avec une augmentation des passages au CMC Claude Bernard.

Passages (En %)	2007		2008		2009	
	Carmausins n=2893	Non Carmausins	Carmausins n=3001	Non Carmausins	Carmausins n=3340	Non Carmausins
CH d'Albi	73.0	28.2	69.9	27.2	70.3	27.0
CMC Claude Bernard	25.5	9.5	28.7	10.4	27.9	9.8
CH de Castres-Mazamet	1.1	39.5	0.5	38.1	1.0	35.8
CH de Lavaur	0.4	13.4	0.7	13.7	0.6	14.0
Polyclinique du Sidobre	0.1	9.3	0.2	10.6	0.1	12.4

Au vu de ces résultats, l'analyse de la prise en charge des carmausins a été restreinte aux **passages dans les établissements Albigeois**. Un total de 111 199 passages a donc été analysé depuis 2007.

Passages analysés	81400	Hors 81400	TOTAL	Part des 81400
<b>SU Nord Albigeois</b>	<b>9 087</b>	<b>102 112</b>	<b>111 199</b>	<b>8.2</b>
CH d'Albi	6 557	75 059	81 616	8.0
CMC Claude Bernard	2 530	27 053	29 583	8.5

#### o Caractéristiques des patients

L'âge moyen des patients du 81 400 dans les structures d'urgences Albigeoises est de **45 ans** avec des différences importantes selon les services d'accueil. L'âge moyen est plus élevé au CMC Claude Bernard (58 ans) qu'au CH d'Albi (40 ans).

Il y a une **prédominance du sexe masculin** (53,7 %) sans différence significative par centre.

	Carmausins		Non Carmausins		p-value
	Méd (Q1-Q3)	Moy	Méd (Q1-Q3)	Moy	
<b>Age</b>	43 (20-75)	45	36 (28-63)	40	<0.0001
<b>Par établissement</b>					
CH d'Albi	35 (17-66)	40	31 (15-56)	37	<0.0001
CMC Claude Bernard	65 (38-80)	58	53 (27-75)	51	<0.0001
	n	%	n	%	
<b>Homme</b>	4878	53.7	55 043	53.9	0.68
<b>Par établissement</b>					
CH d'Albi	3518	53.6	40743	54.3	0.91
CMC Claude Bernard	1360	53.7	14300	52.9	0.19

- **Fréquentation des urgences Albigeoises selon l'ouverture ou la fermeture du service de soins non programmés de la Polyclinique Sainte-Barbe (PSB) de Carmaux**

La proportion de passages des habitants du 81400 dans les structures d'urgences Albigeoises est plus importante lorsque la structure de la PSB est fermée que lorsqu'elle est ouverte.

Il n'y a pas de différence de fréquentation selon le moment de la fermeture : 49 % lors de la fermeture en semaine (du lundi au vendredi de 19h à 8h) et 51 % lors de la fermeture de fin de semaine (samedi de 13h à 00h et le dimanche toute la journée).

N=111 199	Carmausins (81400)		Non Carmausins (Hab. du 81)		p_value
	N	%	N	%	
Passages	9 087	8.2	102 112	91.8	
<b>OUVERT</b>	3 449	<b>38.0</b>	47 228	<b>46.2</b>	<0.0001
<b>FERME</b>	5 638	<b>62.0</b>	54 884	<b>53.7</b>	
WE	2 875	51.0	28 358	51.7	0.34
Semaine	2 763	49.0	26 526	48.3	

- **Analyse de la gravité et du devenir des patients admis aux urgences albigeoises selon l'ouverture ou la fermeture du service de soins non programmés de la PSB de Carmaux**

La part des urgences les plus graves (CCMU 3, 4 & 5) est plus importante lorsque l'unité est ouverte : 30 % des passages vs. 19 % quand elle est fermée. Ceci concerne principalement la classe 3.

A l'inverse, quand l'unité de la PSB est ouverte, les urgences les moins graves (CCMU 1) représentent moins de 14 % des passages, et augmentent pour atteindre 25 % des passages quand l'unité est fermée. Ceci traduit que le relais par la PDS de la fermeture de l'unité de la PSB de Carmaux n'est pas assuré pour éviter l'arrivée de patients CCMU 1 dans les urgences de l'albigeois. Force est de constater que ceci n'est pas spécifique au Carmausin.

Cette différence concernant la gravité des patients du 81400, admis dans les urgences albigeoises, se retrouve au niveau du devenir : le retour au domicile représente 55 % quand l'unité de la PSB est ouverte et 68 % quand elle est fermée. Pour les non-carmausins, la différence en fonction de l'ouverture du centre est moins importante (71.9 % vs. 73.0 %).

Ces différences se retrouvent quelle que soit la structure d'urgences étudiée (CH d'Albi ou CMC Claude Bernard).

- **Analyse du motif de recours des patients admis aux urgences du 81 selon l'ouverture ou la fermeture du service de soins non programmés de la Polyclinique Sainte-Barbe**

Les motifs de recours des habitants du 81400 se rendant aux urgences albigeoises sont synthétisés sur le tableau ci-dessous.

En fonction de l'ouverture ou de la fermeture du service de la PSB, il n'existe pas de variation importante puisque le motif médico-chirurgical reste largement majoritaire et n'est pas impacté par le statut du service de la PSB. On peut simplement remarquer que lorsque le service est fermé, les accidents domestiques et les accidents de sport sont proportionnellement plus importants dans les urgences. Pour les Carmausins et les non carmausins, il y a également une proportion moins importante d'accident du travail, ce qui semble logique au vue des heures d'ouvertures de la structure.

Motif de recours	Carmausins		Non Carmausins	OUVERT		FERME	
	n	%	%	Carmausins	Non Carmausins	Carmausins	Non Carmausins
<b>Urgences médico-chirurgicales</b>	<b>7 301</b>	<b>87.7</b>	<b>85.1</b>	<b>88.0</b>	<b>82.7</b>	<b>87.5</b>	<b>87.2</b>
<b>Urgences traumatologiques et toxicologiques</b>	<b>959</b>	<b>11.5</b>	<b>13.8</b>	<b>11.5</b>	<b>16.4</b>	<b>11.3</b>	<b>11.6</b>
Accident domestique	345	4.1	5.0	3.4	5.8	4.6	4.4
Accident de sport et loisirs physiques	164	2.0	3.0	1.5	3.2	2.3	2.7
Accident du travail	165	2.0	2.3	3.4	3.9	1.1	1.0
Accident de la route	146	1.7	1.6	1.9	1.9	1.6	1.4
Autres circonstances traumatiques et toxiques involontaires	48	0.6	0.7	0.6	0.8	0.4	0.6
Agression	48	0.6	0.7	0.2	0.4	0.8	0.9
Tentative de suicide	43	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6
<b>Urgences médicolégales</b>	<b>38</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.2</b>	<b>0.3</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>
<b>Urgences psychiatriques</b>	<b>27</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>
<b>Urgences sociales</b>	<b>11</b>	<b>0.1</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.3</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>

○ **Analyse des actes réalisés pour les patients admis aux urgences du Tarn selon l'ouverture ou la fermeture du service de soins non programmés de la PSB :**

Les 15 actes les plus fréquemment réalisés sont représentés sur le tableau ci-dessous : ils n'offrent pas de particularité.

<b>Chapitre CCAM</b>	<b>81400</b>	<b>%</b>	<b>Non 81400 %</b>
Radiologie	5 704	26.4	26.2
Électrocardiographie [ECG]	3 037	14.1	12.8
Radiographie de l'appareil respiratoire	2 232	10.3	10.5
Radiographie du membre inférieur	1 195	5.5	6.4
Radiographie du membre supérieur	867	4.0	6.1
Scanographie du système nerveux	739	3.4	3.4
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	680	3.1	3.5
Autres gestes complémentaires diagnostiques	574	2.7	2.8
Explorations fonctionnelles de la respiration	515	2.4	2.0
Surveillance continue de l'électrocardiogramme	483	2.2	1.7
Échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie]	417	1.9	1.5
Échographie de l'appareil digestif	406	1.9	2.3
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	406	1.9	3.0
Réanimation*	377	1.7	1.3
Scanographie de l'appareil digestif	370	1.7	1.7

\* Pas d'acte de réanimation dans le Top 15 des Non 81400 mais Acte de *Radiographie de la colonne vertébrale* : 2.1 % (1.3 % pour les 81400)

**Répartition des actes en fonction de l'ouverture de la PSB**

Lorsque le service de la PSB est ouvert, les urgences albigeoises pratiquent moins de radiographies du membre inférieur et supérieur (4.5 % et 2.9 % vs. 6.4 % et 5.1 %) alors que cette proportion ne varie pas pour les non carmausins (6.4 % et 6.2 % vs. 6.4 % et 6.1 %). A l'inverse, sont plus pratiqués lorsque la structure est ouverte : les scanners du système nerveux (4.1 % vs. 2.8 %) et les actes de réanimation globale (2.2 % vs. 1.3 %) traduisant d'une prise en charge de patients plus graves. Il est à noter que ceci est sans différence entre les « Carmausins » et les « non Carmausins »

Quand la structure est fermée, il se pratique plus de parages et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire (2.6 % vs. 1.1 %).

<b>Chapitre CCAM</b>	<b>81400</b>	<b>%</b>	<b>Non 81400</b>
<b>OUVERT</b>			
Radiologie	2 639	25.5	26.0
Électrocardiographie [ECG]	1 521	14.7	12.9
Radiographie de l'appareil respiratoire	1 067	10.3	10.4
Radiographie du membre inférieur	470	4.5	6.4
Scanographie du système nerveux	420	4.1	3.6
Radiographie du membre supérieur	296	2.9	6.2
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	284	2.7	3.1
Autres gestes complémentaires diagnostiques	283	2.7	2.9
Surveillance continue de l'électrocardiogramme	270	2.6	1.7
Explorations fonctionnelles de la respiration	266	2.6	1.9
Échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie]	247	2.4	1.7
Échographie de l'appareil digestif	227	2.2	2.6
Réanimation	226	2.2	1.4
Scanographie de l'appareil digestif	194	1.9	1.8
Radiographie de la colonne vertébrale	125	1.2	1.9
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané*	116	1.1	2.7
<b>FERME</b>			
Radiologie	3 065	27.3	27.1
Électrocardiographie [ECG]	1 516	13.5	12.9
Radiographie de l'appareil respiratoire	1 165	10.4	10.9
Radiographie du membre inférieur	725	6.4	6.4
Radiographie du membre supérieur	571	5.1	6.1
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	396	3.5	4.0
Scanographie du système nerveux	319	2.8	3.2
Autres gestes complémentaires diagnostiques	291	2.6	2.8
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	290	2.6	3.4
Explorations fonctionnelles de la respiration	249	2.2	2.0
Surveillance continue de l'électrocardiogramme	213	1.9	1.6
Échographie de l'appareil digestif	179	1.6	2.1
Scanographie de l'appareil digestif	176	1.6	1.7
Échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie]	170	1.5	1.3
Radiographie de la colonne vertébrale	166	1.5	1.8
Réanimation	151	1.3	1.2

➤ **Synthèse**

*Dans le système actuel, une part de la population du carmausin (analyse sur le CP 81 400) se rend dans les urgences de la ville d'Albi. Ainsi, entre 2007 et 2009, on note 9 087 passages, soit environ 3 000 passages par an, soit un peu plus de 8 par jour sur les 2 structures d'urgences de la ville. Proportionnellement, il y en a plus qui s'y rendent quand le service de soins non programmés de la Polyclinique Sainte Barbe est fermé. La typologie des patients accueillis dans ces structures d'urgences est en proportion différente selon l'ouverture (urgences plus graves) ou la fermeture (urgences plus légères) du service. Ceci se retrouve principalement au niveau de la CCMU, des actes réalisés et du devenir.*

➤ **Méthodologie**

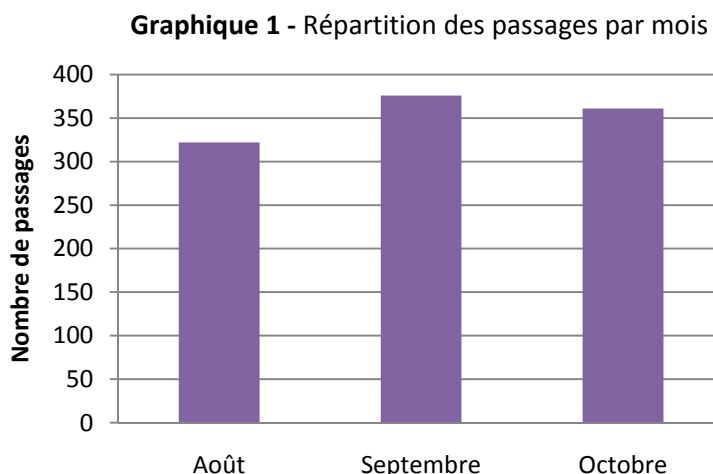
Le fichier de passages, remis par le Dr NICOLAS, le 10 décembre 2010 lors de la visite à la PSB a été analysé. Elle s'est appuyée sur le masque de saisie réalisé par l'ORU-MiP (annexe 4) et a renseigné un quart de l'activité annuelle (du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2010). A la demande expresse de l'ARS (Dr MORFOISSE), le Dr NICOLAS a assuré un codage complémentaire des diagnostics selon la CIM10 et de la gravité selon la CCMU<sup>4</sup> pour les patients admis à la PSB sur une période de un mois (14 septembre au 13 octobre 2010). Un contrôle de ces codages a été réalisé par l'ARS.

Après une analyse globale de l'ensemble des passages, 2 analyses spécifiques sont présentées : les passages des patients hospitalisés et/ou transférés et les passages des enfants âgés de 0 à 15 ans.

➤ **RESULTATS GLOBAUX**

○ **Analyse des passages à la PSB**

Un total de **1059 passages** a été renseigné sur la période d'activité de 3 mois (du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2010). On observe un nombre de passages identique en septembre et octobre et légèrement inférieur en août (Graphique 1), ce qui peut être lié à la fermeture du service les samedis du mois d'août.

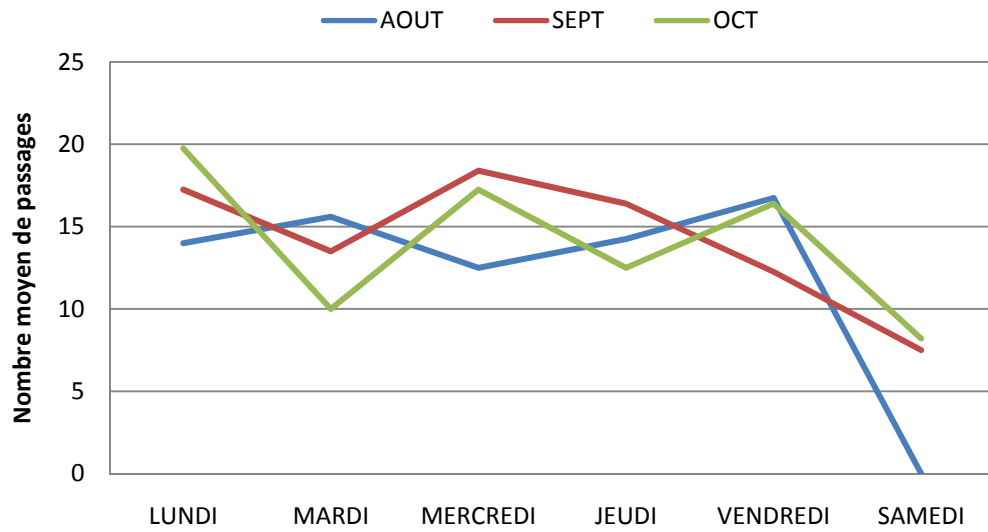


Au cours de la semaine, l'activité est légèrement plus importante le lundi et le mercredi. Les passages le samedi sont plus faibles étant donné que la structure n'est ouverte que le matin et fermée en Août (Graphique 2).

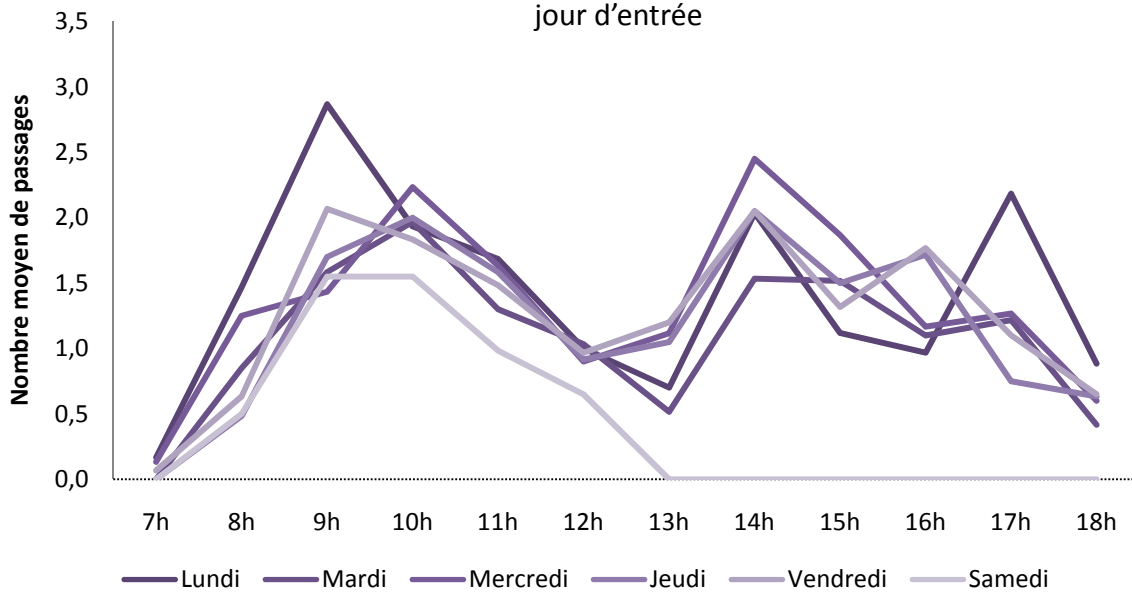
En ce qui concerne les passages par heure, on constate un pic d'activité à 10h et à 14h, avec pour le lundi un pic à 9h et à 17h (Graphique 3).

<sup>4</sup> CIM 10 : classification Internationale des maladies – 10<sup>ième</sup> édition / CCMU : classification clinique des malades des urgences.

**Graphique 2 - Nombre moyen de passages quotidiens selon le jour de la semaine et le mois d'entrée**



**Graphique 3. Nombre moyen de passages quotidiens selon l'heure et le jour d'entrée**

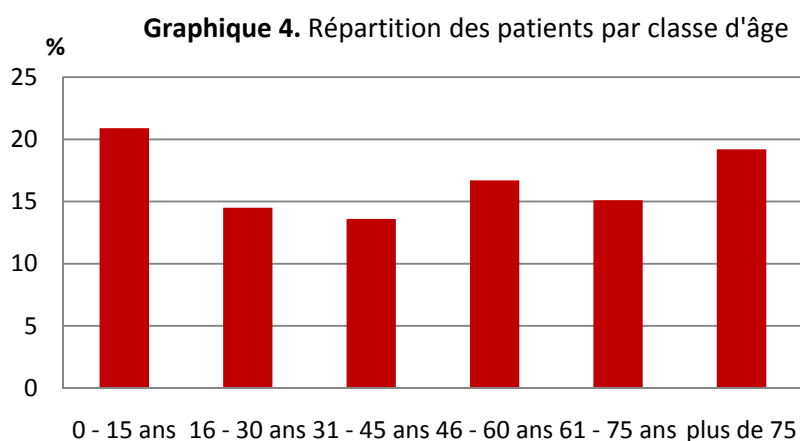


### o Caractéristiques des patients

La répartition Homme/Femme est identique avec un sex-ratio de 1,01.

La moyenne d'âge des patients est de 45 ans (Min : 0 – Max : 100). L'âge médian est de 46 ans (1<sup>er</sup> quartile: 19 et 3<sup>ème</sup> quartile: 70). La répartition selon les classes d'âges est représentée sur le graphique ci-dessous.

Une analyse spécifique de la tranche d'âge 0-15 ans est assurée en page 24.



La quasi-totalité des patients réside dans le Tarn (92.5 %). Les 3 zones géographiques les plus représentées sont Carmaux (81 400), Mirandol-Bourguignac (81 190) et Monesties (81 640). (Cf Carte 1. Représentation cartographique des codes postaux du secteur d'Albi, page 6).

**Tableau 1.** Répartition des codes postaux de résidence

CP Résidence	Fréquence	%
<b>81 400</b>	664	62.7
<b>81 190</b>	116	10.9
<b>81 640</b>	79	7.5
<b>Hors 81</b>	79	7.5
<b>81 450</b>	29	2.8
<b>81 130</b>	26	2.4
<b>81 350</b>	26	2.4
<b>Autre*</b>	40	3.8

\* La catégorie **Autre** ne comporte que des codes postaux du Tarn avec moins de 10 passages par CP.

○ **Mode d'entrée**

Près des trois quarts des patients se sont présentés spontanément. Près d'un patient sur 5 (19.0 %) a été adressé à la PSB par un professionnel de santé (médecin généraliste - MG, structure participant à l'aide médicale urgente – SAMU et établissement de soins pour personnes âgées – EHPAD). Le recours à la structure de la PSB à la demande du médecin généraliste pour les carmausins (CP 81 400) est plus faible (12,2 %) que pour les non carmausins (15,7 %).

<b>Mode Entrée</b>	<b>Passages</b>	<b>%</b>	<b>81 400 N=664</b>	<b>%</b>	<b>Non 81 400 N=395</b>
<b>Venue spontanée</b>	755	71.3	487	73.3	67.9
<b>Envoyé / MG</b>	143	13.5	81	12.2	15.7
<b>Autre</b>	103	9.7	54	8.1	12.4
<b>Envoyé / SAMU</b>	56	5.3	40	6.0	4.0
<b>Envoyé / EPAHD</b>	2	0.2	2	0.3	0

○ **Type de transport**

Près de 11 % des patients ont été transportés à la PSB par un moyen sanitaire public (pompiers) ou privé (ambulances).

<b>Type de Transport</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
<b>Personnel</b>	943	89.1
<b>Ambulance</b>	63	5.9
<b>Pompiers</b>	53	5.0

○ **Motif de Recours**

S'il n'est pas possible, en raison de leur nature, de faire une analyse très détaillée de ces motifs de recours, il faut noter qu'il existe une prépondérance des causes traumatiques (57,6 %) sur les causes non traumatiques (42,4 %).

<b>MOTIF DE RECOURS</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
<b>Non Traumato</b>	449	42.4
<b>Accident Domestique</b>	442	41.7
<b>Traumato autre</b>	94	8.9
<b>Accident Circulation</b>	41	3.9
<b>Accident de Sport</b>	16	1.5
<b>Rixe, Agression</b>	14	1.3
<b>Tentative suicide</b>	3	0.3

○ **Devenir**

Le taux de transfert vers un autre établissement ou d'admission à la PSB est très faible (8 %).

<b>Devenir Post Unité</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
<b>Domicile</b>	971	92.0
<b>Autre ETB</b>	62	5.9
<b>SAINTE-BARBE</b>	22	2.1

Une analyse spécifique des patients transférés est assurée en pages 22.

○ **Durée de surveillance**

Cette variable traduit la durée de passage dans la structure. Elle est faible par rapport au monde habituel de l'urgence (En 2009 : durée moyenne dans le Tarn : 187 min ; en Midi-Pyrénées : 189 min). Ceci peut refléter soit la bénignité des cas traités, soit une grande fluidité au regard du faible nombre de passages dans la structure (les structures d'urgences de Midi-Pyrénées à faible niveau d'activité - CH Gourdon et CH Condom - ont en 2009 une durée moyenne de passage aux urgences inférieure à 90 min.)

<b>Durée Surveillance</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
<b>&lt;2h</b>	854	81.5
<b>[2-4h]</b>	182	17.4
<b>&gt;4h</b>	12	1.1

○ **Diagnostic**

La catégorie diagnostique la plus représentée est « **autre médical** » pour près d'un tiers des patients. Elle correspond majoritairement à des motifs de recours non traumatologiques (88 %).

Plus de 30 % des patients présente une urgence traumatique non superficielle à sérieuse (par regroupement des items '**luxation-entorse**' ; '**traumato profonde**' ; '**fracture de membre**' ; '**trauma crânien**').

<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Autre médical	311	29.4
Traumato superficielle	229	21.6
Entorse, Luxation	119	11.2
Traumato profonde	103	9.7
Fracture membre	82	7.7
Digestif	56	5.3
Sphère ORL-Ophtalmo	32	3.0
Cardio-Pulmonaire	30	2.8
Rhumatologie	29	2.7
Uro-génital	23	2.2
Neurologique	19	1.8
Trauma crânien	18	1.7
Toxicologique	6	0.6
Psychiatrique	2	0.2

○ **Examen complémentaire**

La réalisation d'un examen complémentaire, hormis ceux réalisés auprès du patient (tests sanguins ou urinaires sur bandelettes, électro cardiogramme, ...) ou d'un acte thérapeutique après la consultation initiale détermine, dans la Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU), les classes supérieures à la classe 1 (*simple consultation*).

La réalisation d'un examen complémentaire peut être soit d'ordre biologique (prise de sang pour analyse biochimique, hématologique, ...) soit d'ordre d'imagerie.

Dans les données transmises par la PSB, on relève (sans détail) plus de 15 % d'examens biologiques et plus de 50 % d'examens d'imagerie (non détaillée). Un patient peut bénéficier de plusieurs examens d'imagerie ou de biologie mais la base transmise ne permet pas cette analyse puisque la variable Examen est binaire (oui/non).

Examen	Fréquence	%
<b>Biologie (n=1058)</b>		
Non	880	83.2
Oui	178	16.8
<b>Imagerie (n=1035)</b>		
Oui	523	50.5
Non	512	49.5

Il est à noter que 113 patients (10,9 %) ont eu à la fois un examen biologique et d'imagerie.

○ **Thérapeutique**

La base de données renseigne la réalisation de traitement au cours du passage dans la structure de la PSB. Il faut noter :

- la quasi absence de thérapeutique par inhalation (1,6 %) habituellement réalisée en urgence pour des pathologies respiratoires et/ou allergiques
- la forte prévalence des soins locaux (1 patient sur 2) en rapport avec des pathologies traumatiques
- des traitements par voie parentérale (voie intra veineuse) doublent des traitements per os (oral)

Thérapeutique	Fréquence	%
<b>Inhalation</b>		
Non	1042	98.4
Oui	17	1.6
<b>Locale</b>		
Non	491	46.5
Oui	565	53.5
<b>Per Os</b>		
Non	1001	94.5
Oui	58	5.5
<b>Intra Veineuse</b>		
Non	950	89.7
Oui	109	10.3

## Analyse spécifique de 2 sous populations de patients se présentant à la PSB

### ➤ Analyse spécifique des patients hospitalisés à la PSB ou transférés hors PSB

84 patients sur 1055 (8,0 %) sont transférés (62) ou hospitalisés (22) après passage à la structure de la PSB.

Devenir Post Unité PSB	Fréquence	%
Domicile	971	92.0
Autre ETB	62	5.9
SAINTE-BARBE	22	2.1

**Le devenir vers un Autre Etablissement concerne donc 62 patients (74%)** : il y a plus de femmes (56,4 %) que d'hommes et les plus de 60 ans sont les plus représentés (45,2 %). Le mode d'entrée est majoritairement une venue spontanée (54,8 %) mais la part des entrées à la demande de médecin généraliste ou de SAMU augmente (43,6 % contre 18,9 % dans la population générale).

L'analyse des motifs de recours et des diagnostics met en évidence une prépondérance des causes non traumatiques (56,4 %). Dans ces situations, il existe une cohérence entre la nature du diagnostic et une nécessité d'hospitalisation (sauf peut être le cas de traumatologie superficielle, mais une analyse détaillée du dossier de ce patient serait nécessaire avant de conclure).

#### *Classes d'âge des patients transférés vers un autre établissement*

Classe Age	Fréquence	%
0 - 15 ans	6	9.7
16 - 30 ans	11	17.7
31 - 45 ans	5	8.1
46 - 60 ans	12	19.3
61 - 75 ans	8	12.9
plus de 75	20	32.3

#### *Diagnostics des patients transférés vers un autre établissement*

DIAGNOSTIC	Fréquence	%
Traumato profonde	11	17.7
Fracture membre	10	16.1
Cardio-Pulmonaire	8	12.9
Digestif	8	12.9
Autre médical	7	11.3
Uro-génital	7	11.3
Neurologique	6	9.7
Trauma crânien	2	3.2
Sphère ORL-Ophtalmo.	1	1.6
Entorse, Luxation	1	1.6
Traumato superficielle	1	1.6

Une attention particulière a été portée sur l'existence éventuelle de différences dans l'orientation des patients entre un transfert vers une structure hospitalière de l'albigeois ou une admission à la Polyclinique SAINTE-BARBE. Il en ressort :

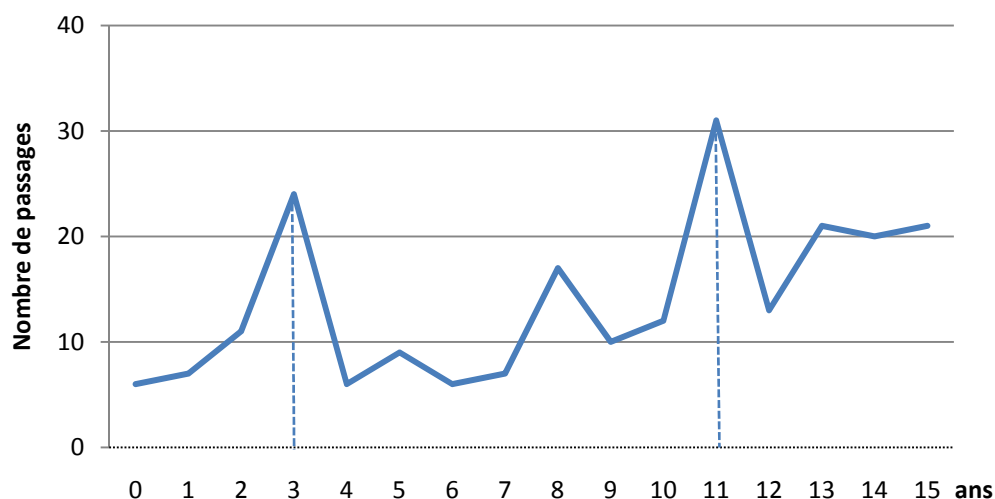
- que tous les patients de plus de 75 ans nécessitant une hospitalisation après passage dans le service de soins non programmés de Carmaux (n=22) ont été hospitalisés à la PSB
- que le diagnostic est 21 fois sur 22 d'origine médicale

***Diagnostics des patients admis à la PSB après passage par l'unité***

<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Autre médical	13	59.1
Cardio-Pulmonaire	4	18.2
Digestif	2	9.1
Neurologique	1	4.5
Rhumatologie	1	4.5
Traumato profonde	1	4.5

### ➤ Analyse spécifique des patients de la tranche d'âge 0/15 ans

La tranche d'âge 0/15 ans représente 21 % des patients dans la population étudiée. Au sein de cette sous population, les 11/13 ans et les 0/3 ans sont les tranches d'âges les plus représentées. A noter que pour cette dernière, cela représente près de 5 % des passages.



Il y a un peu plus de garçons (51 %) que de filles. Les trois quarts des enfants sont originaires de Carmaux (81 400 - 67,4 %) et de Mirandol (81 190 – 10,9 %).

Le mode d'entrée est spontanée dans près de 9 cas sur 10. L'entrée après recours à un professionnel de santé (régulation SAMU ou avis médecin généraliste) est faible (8,6 %). Ceci se retrouve dans le mode de transport qui est très faiblement réalisé par des moyens de transports sanitaires (0,9 % d'ambulances et 3,6 % de Pompiers).

Les causes traumatiques sont majoritaires (76,5%) avec une prédominance des accidents domestiques (60,6%). Par regroupement des diagnostics '*entorse-luxation*', '*fracture membre*', '*traumato profonde*' et '*trauma crânien*', les urgences traumatiques non superficielle à sérieuses représentent plus de 40 % de cette classe d'âge (42,1 %), ce qui est supérieur à la moyenne de l'ensemble de la population étudiée (30 %).

Sur un plan thérapeutique et dans cette classe d'âge, s'il existe très peu de traitement par voie parentérale (2,7 %), inhalée (2,3 %) ou per os (4,1 %), les traitements locaux sont réalisés pour 55 % des enfants.

Concernant le devenir, 97,3 % regagnent leur domicile après le passage à la PSB et 2.7 % sont transférés vers un autre établissement.

Un total de 142 actes a été recensé pour les 221 enfants pris en charge dans la structure (64,2 %). Le tableau ci-après sur les actes CCAM renseignés fait ressortir la part importante des actes d'immobilisation et de parage de plaies que l'on rencontre habituellement dans les structures traitants d'urgences traumatiques pédiatriques.

### Répartition des actes des 0-15 ans

<i>Actes CCAM</i>	<i>Fréquence</i>	<i>%</i>
Médecine d'urgence	64	45.1
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire	22	15.5
Confection d'appareillage du membre supérieur	13	9.1
Immobilisation initiale de fracture du membre supérieur sans réduction	13	9.1
Confection d'appareillage du membre inférieur	9	6.3
Confection d'une orthèse du membre supérieur	4	2.8
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous	4	2.8
Autres actes thérapeutiques sur la cavité nasale	3	2.1
Parage et suture de plaie de lèvre	2	1.4
Réduction orthopédique de luxation du coude	2	1.4
Suture de plaie du sourcil et de la paupière	2	1.4
Ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous	1	0.7
Extraction de corps étranger de la cornée	1	0.7
Immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction	1	0.7
Électrocardiographie [ECG]	1	0.7

## ANALYSE DES PASSAGES DU 14 SEPTEMBRE AU 13 OCTOBRE 2010

Le diagnostic et la CCMU ont été complétés sur cette période d'un mois au cours de laquelle **400 passages** ont été renseignés.

### ➤ Analyse de la gravité des passages

Par rapport à la CCMU utilisée dans les services d'urgences de Midi-Pyrénées, il n'existe pas dans cet échantillon de CCMU de classe 5 (*patient instable au pronostic vital engagé à court terme si aucun geste de réanimation n'est entrepris sans délai*) ni de classe P (*patient psychiatrique*).

CCMU	Fréquence	%
<b>1</b>	65	16.3
<b>2</b>	271	67.7
<b>3</b>	60	15.0
<b>4</b>	4	1.0

**Pour les classes 3 et 4** (64 patients ; 16 %) une analyse spécifique a été réalisée. Près de 60 % des patients sont des femmes (56,2 %) et l'âge médian des patients est de 69 ans (Q1 : 42 ; Q3 : 81). Le mode d'entrée est le plus souvent après un contact médical préalable (Médecin généraliste + SAMU + EHPAD : 59,3 %). Le motif de recours non traumatologique est prépondérant (64,1 %).

**Pour les classes 3**, le diagnostic est représenté sur le tableau ci-dessous. Il faut noter que 9 des 59 diagnostics mentionnés ne sont pas en rapport avec un état tel que la classe 3 de la CCMU le prévoit (*état lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention Smur, sans mise en jeu du pronostic vital*) : colique néphrétique, arthralgie-arthrose, lésions de l'œil ou de l'orbite, otite externe et moyenne, ... Ce défaut de codage a été souvent rencontré par l'ORU-MiP dans les débuts de l'évaluation des activités d'urgences de la région et s'est progressivement amendé avec le temps.

#### **Liste des diagnostics des patients classés en CCMU 3**

Pathologie_CIM10	Fréquence	%
Malaise, syncope, lipothymie	10	16.9
Fractures	7	11.9
Affections des tendons, nerfs et vaisseaux	3	5.1
Douleur abdominale	3	5.1
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	3	5.1
Asthénie, altération de l'état général	2	3.4
Autre affection digestive	2	3.4
Colique néphrétique et lithiase urinaire	2	3.4
Insuffisance cardiaque	2	3.4
Traumatismes autres et sans précision	2	3.4
Affection de nerfs crâniens	1	1.7

Arthralgie, arthrose, arthrite et autres atteintes articulaires	1	1.7
Asthme	1	1.7
Autre affection uro-néphrologique	1	1.7
Autre atteinte des voies aériennes inférieures	1	1.7
Autres traumatismes faciaux : os propres du nez	1	1.7
Coma et trouble des fonctions supérieures	1	1.7
Diarrhée et gastro-entérite	1	1.7
Dyspnée et gêne respiratoire	1	1.7
Entorses et luxations	1	1.7
Entorses, luxations et fractures du rachis lombaire	1	1.7
Epilepsie et convulsions	1	1.7
Hémorragie digestive sans mention de péritonite	1	1.7
Infection bactérienne de la peau	1	1.7
Infection bactérienne sans précision	1	1.7
Lithiase, infection et autre atteinte des voies	1	1.7
Lésions de l'œil ou de l'orbite	1	1.7
Nausées, vomissements	1	1.7
Otite externe et moyenne	1	1.7
Piqûre d'arthropode, contact avec autre animal	1	1.7
Plaies cutanées (et corps étrangers résiduels)	1	1.7
Signes et symptômes	1	1.7
Tassement vertébral et fracture pathologique	1	1.7

Parmi les patients CCMU 3, 60 % de ces patients bénéficient d'une exploration biologique, 68,3 % d'une exploration radiologique et 40 % bénéficient d'une thérapeutique intraveineuse. Après une surveillance comprise entre 2 et 4h pour les 2/3 d'entre eux, ils regagnent leur domicile dans 57 % des cas. Les autres sont soit transférés dans un autre établissement (30 %) soit admis à la PSB (13 %).

**Les 4 patients avec une CCMU 4** (*situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manœuvres de réanimation immédiate*), ont été adressés par un médecin généraliste. Ils ont tous bénéficié d'une thérapeutique intra veineuse et d'un bilan biologique, 2 patients ont bénéficié d'un bilan radiologique. Tous ont été hospitalisés : 3 dans un autre établissement et 1 patient admis à la PSB. Le diagnostic était 3 fois sur 4 de cause cardio-pulmonaire.

#### ➤ Sur le plan diagnostic

En utilisant la CIM 10, les 15 premières pathologies représentent 74 % des situations prises en charges, reflétant une polyvalence des situations.

On retrouve moins de 7 % de soins de contrôle chirurgical (à 88% des re-convocations pour suivi de soins post traumatiques) ce qui est comparable à la majorité des structures d'urgences de Midi-Pyrénées.

### Les 15 premières pathologies prises en charge à l'unité de la PSB

Pathologie_CIM10 (n=396)	Fréquence	%
Traumatismes autres et sans précision	57	14.4
Plaies cutanées (et corps étrangers résiduels)	46	11.6
Entorses et luxations	43	10.9
Fractures	38	9.6
Soins de contrôle chirurgical, orthopédique ...	25	6.3
Contusions des tissus mous	19	4.8
Malaise, syncope, lipothymie	12	3.0
Douleur abdominale	11	2.8
Douleur de membre	10	2.5
Arthralgie, arthrose, arthrite et autres atteintes articulaires	9	2.3
Tendinite, synovite, enthésopathie	7	1.8
Traumatismes crâniens	7	1.8
Affections des tendons, nerfs et vaisseaux	6	1.5
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	6	1.5
Autres traumatismes faciaux : os propres du nez	5	1.3

## ➤ Analyse des retours de patients dans la structure

### 1- Méthode

Pour pouvoir parler de retour d'un patient dans la structure, il faut disposer d'une méthode de détection des passages correspondants aux données de patients identiques.

Ne disposant pas dans le recueil initial ni de l'identité complète des patients ni de leur numéro d'identification permanent dans la structure, il a été procédé à la mise en place d'une clé de repérage calculée à partir de la date de naissance, du sexe et du code postal résidentiel. Toute association unique de ces informations est dès lors considérée comme traitant du même patient.

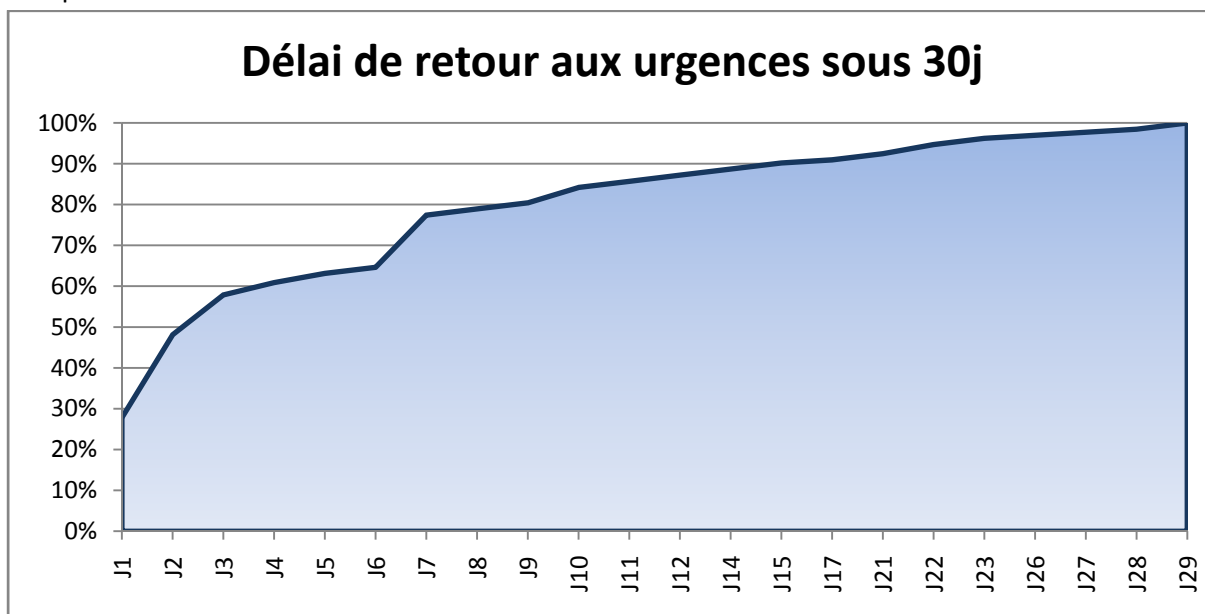
Cette méthode a été évaluée sur un échantillon de plus de 15 500 retours sous 30j dans un service d'urgences pour lesquels on disposait également des identités complètes des patients. La justesse de cette méthode d'identification unique des patients dépasse les 92%.

### 2-Retours aux urgences dans les 30 jours

#### 2.1 - Analyse globale

Pour pouvoir analyser ces retours avec un recul de 30j il faut travailler sur les données Septembre – Octobre. Sur cette période le taux global de retour constaté à 30j est de 18%

La répartition de ces retours selon le délai de réadmission dans la structure est la suivante



- 50% des retours se font le lendemain et le surlendemain de la venue qui précède
- 80% des retours se font dans les 7 jours qui suivent la venue précédente

Par ailleurs l'analyse par patient montre que ces retours sous 30j de Septembre à Octobre concernent 94 patients. Parmi ces patients on constate que :

- 81% ne sont revenus qu'une fois dans la structure
- 12% sont revenus 2 fois
- 7% sont revenus plus de 2 fois

## **2.2 - Analyse détaillée des retours avec précisions diagnostiques**

### **2.2.1 Pathologies de la 1<sup>ère</sup> venue dans la structure**

Parmi les retours dans la structure, la période codifiée en CIM10 (14 Sept-13 Oct) permet de mettre en évidence les diagnostics des venues initiales précédant ces retours.

Les pathologies initiales sont de type Traumatique dans 74% des cas. Parmi les lésions traumatiques initiales précisées par le codage CIM10 on trouve

- 49% de plaies cutanées et lésions des tissus mous
- 30% de fractures d'os long
- 19% d'entorse-luxation
- 2% d'autres lésions

Les pathologies médicales qui font l'objet d'un retour dans la structure (26% des cas) sont majoritairement de types rhumatologiques, orthopédiques et dermatologiques (ulcérations chroniques, et corps étrangers notamment).

### **2.2.2 Lien entre la venue initiale et retour sous 30 jours**

Méthode : sélection des dossiers avec retours dans les 30 j pour lesquels on dispose d'un codage CIM10 tant pour le retour que pour la venue initiale (N=50).

Dans :

- 46% des cas, le premier diagnostic saisi fait mention d'un soin de suite
- 16% des cas, les soins de suites sont codés dans les autres codes diagnostiques
- 28% des cas, on retrouve une similitude totale ou apparentée entre le diagnostic initial et celui de la venue suivante mais sans mention de soins de suite
- Enfin dans 10% il n'y a pas de similitude entre les codes diagnostiques des venues initiales et suivantes laissant donc présager que le retour est le fait de l'apparition d'une nouvelle pathologie plutôt qu'un retour pour soin de suite

Au total 90% des retours sous 30 jours sont en lien avec la venue initiale : ce type de retour correspond à 16% de l'activité globale de la structure.

### **3- Retours dans la structure sous 7 jours**

Ils représentent la très grande majorité des retours sous 30j et méritent à ce titre une analyse spécifique.

Dans ce sous groupe, l'analyse diagnostique (entre le 14 Sept-13 Oct) montre un lien entre la venue initiale et le retour dans la structure dans plus de 93% des cas.

L'analyse sur la totalité de l'échantillon (d'Août à Octobre 2010) apporte les renseignements suivants

- **Le délai de retour** : on individualise 3 sous groupes dans cette classe
  - o Entre 1 et 3 jours 79%
  - o à J+7 13%
  - o Intermédiaire : entre 4 et 6 jours 8%
- **L'acte dominant** : Les typologies d'actes réalisés permettent de scinder les passages en 4 sous groupes selon l'acte le plus important pratiqué au cours de ce retour
  - o Simple soins locaux 73%

- Réalisation d'Imagerie 10%
  - Thérapeutique 4%
  - Avis Spécialisé 13%
- **Le devenir** : il est en conformité avec les données précédentes et se traduit dans plus de 97% des cas par un retour au domicile
- **L'aspect populationnel** : Il a été étudié selon l'origine géographique des patients : 3 sous groupes ont été individualisés. Leur part est la suivante
- Séguala-Carmausin (81190, 81640) 23%
  - Carmaux(81400) 55%
  - Autre provenance 23%

Les retours précoces à 7j sont significativement plus fréquents dans la population du Carmausin Séguéla (81190 et 81640) : ils concernent 17% des patients contre 10 % pour le reste de la patientèle (11% pour le carmausin).

Cet aspect pourrait être le témoin d'une permanence de soins insuffisante pour les soins de suites des recours non programmés mais les données à notre disposition sont insuffisantes pour étayer cette supposition.

Les effectifs faibles de ces retours précoces (environ 150 cas) ne permettent pas par ailleurs d'analyse croisée significative des différents axes d'analyse décrits ci-dessus

### ➤ Synthèse

*L'activité du service de soins non programmés de la PSB de Carmaux est une activité polyvalente. Elle se déroule pendant les heures d'ouverture des cabinets de médecine générale du Carmausin. Cette activité ne semble pas être comparable à celle de cabinets de consultation de soins primaires. Les jours et heures d'arrivée sont variés et non rythmés par des événements de la cité (horaires scolaires, collèges, marchés- le vendredi -, ...). L'âge des patients est jeune et les 0-15 ans présentent la part la plus importante. La part « post-traumatique » de l'activité est largement majoritaire et 30 % des passages semblent en rapport avec une pathologie traumatique non superficielle à sérieuse. La moitié des patients a un examen d'imagerie et 50 % ont un traitement ou soins local. La gravité évaluée par la CCMU est variée avec 16 % de classe 3 & 4. Dans ces classes là, les causes médicales sont majoritaires, l'âge est plus élevé et l'hospitalisation en aval est prépondérante. La durée de passage est dans 18 % des cas supérieure à 2 heures, largement incompatible avec une activité de médecine générale. Il n'y a que 7 % de soins de contrôle chirurgical. Vis-à-vis des retours de patients au sein de la structure de la PSB, 90% des retours sous 30 jours sont en lien avec la venue initiale et ce type de retour correspond à 16% de l'activité globale de la structure. En ce qui concerne les retours précoces à 7 jours, ils sont significativement plus fréquents dans la population du Carmausin Séguéla où ils concernent 17% des patients contre 10 % pour le reste de la patientèle.*

## **Synthèse générale**

*Cette mission a été accomplie en essayant d'apporter des éléments d'analyse des besoins de la population du Carmausin en termes d'urgences.*

*Il existe des besoins de prise en charge en urgences pour cette population.*

*Ils sont assurés à ce jour par des structures d'urgences autorisées par les autorités sanitaires. Dans ce cadre institutionnel, la population du Carmausin va, soit aux urgences du CH d'Albi, soit aux urgences de la clinique Claude Bernard d'Albi. Cela représente environ 3 000 personnes par an, soit 8 par 24 heures sur les 2 structures, soit en moyenne 1 patient toutes les 6 heures et par service.*

*Parallèlement, une structure au sein de la Polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux, et qui n'est pas un service d'urgences, accueille en journée des personnes présentant majoritairement des lésions traumatiques et nécessitant des actes d'investigations (radiologie) et des actes thérapeutiques (soins d'immobilisation et soins locaux). Ainsi, 4 200 patients sont pris en charge par cette unité, soit une moyenne proche de 15 patients par jour (en excluant les dimanches et fériés), soit un peu plus d'un patient par heure. Cette structure est financièrement déficitaire.*

*La typologie des patients pris en charge par l'unité de la PSB, durant les heures d'ouverture des cabinets de médecine générale, permet de constater que d'une part 16 % des patients ont un état instable ou susceptible de s'aggraver (CCMU 3 & 4) et que d'autre part, 16 autres pour cent (CCMU 1) pourraient relever d'une consultation de médecine générale. Le reste, soit plus des deux tiers (67,7% - CCMU 2), présente un état stable mais qui nécessite l'accès à un plateau technique pour réalisation soit d'un acte de radiologie, soit d'un acte de biologie soit la réalisation d'acte de soins ; pour une durée habituelle de prise en charge de 90 minutes chacun. Aujourd'hui, la prise en charge de ces patients se fait dans un service de la PSB qui est une structure non autorisée à accueillir des urgences et durant les heures d'ouverture du centre de santé de la PSB et des cabinets de médecine générale.*

*Dans un proche avenir, il conviendra de répondre aux besoins de la population du Carmausin en envisageant une organisation éprouvée qui permette de répondre à 3 catégories identifiées de patients :*

- 1. Patients relevant d'une consultation de médecine générale sans acte diagnostique, thérapeutique ni de soins ;*
- 2. Patients nécessitant sans délai des actes de radiologie, de biologie et des actes de soins ; avec le plus souvent retour à domicile et suivi ambulatoire;*
- 3. Patients susceptibles de s'aggraver et/ou instables nécessitant une prise en charge sans délai suivie le plus souvent d'une hospitalisation (établissement public ou privé).*

# Annexe 1

Lettre de mission

ARS Midi-Pyrénées, 16 décembre 2010

Service émetteur : Direction de la Qualité et de la Performance

Affaire suivie par : Docteur Jean-Jacques MORFOISSE  
Courriel : Jean-Jacques.morfoisse@ars.sante.fr  
Téléphone : 05 34 30 26 77  
Télécopie :

Réf. :

Date : 16/11/2010

Objet : Lettre de mission

Xavier CHASTEL  
Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé  
de Midi-Pyrénées

A

Docteur Jean-Louis DUCASSE  
Directeur de l'ORU-MIP

L'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées souhaite confier une mission d'expertise à l'Observatoire Régional des Urgences concernant la réponse aux besoins de la population du Carmausin en matière de recours aux urgences.

Cette expertise s'inscrit dans le cadre d'une réflexion sur le devenir de l'unité de soins immédiats ou non programmés de la polyclinique Sainte Barbe de Carmaux, actuellement sous la responsabilité du Dr Elisabeth NICOLAS.

Cette démarche a été proposée par Xavier CHASTEL lors d'une réunion à l'ARS le 08/11/2010 et acceptée par les représentants de l'établissement et les élus locaux.

Les objectifs de cette expertise sont :

- Evaluer la prise en charge de la population des cantons du Carmausin dans les établissements de santé de la région disposant d'une autorisation de prise en charge des urgences ;
- Analyser l'activité actuelle de l'unité de soins immédiats ou programmés de la polyclinique Sainte Barbe ;
- Proposer des modalités d'organisation afin de répondre au mieux aux besoins de santé identifiés.

Ce travail pourra bien sûr s'appuyer sur les données recueillies par l'observatoire, ainsi que sur un recueil rétrospectif anonymisé réalisé sur une période donnée, pour tous les passages dans l'unité concernée. Les modalités pratiques de ce recueil seront à définir avec la polyclinique Sainte Barbe.

Compte tenu des enjeux importants liés à ce dossier, nous souhaiterions avoir les conclusions de cette expertise avant la fin de l'année 2010.

En vous remerciant par avance de votre collaboration.

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé de Midi-Pyrénées et par délégation,  
Le Directeur de la Qualité et de la Performance,

Docteur Jean-Jacques MORFOISSE  
Xavier CHASTEL

Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées  
10 Chemin du Raisin - 31050 TOULOUSE CEDEX 9

0 820 205 548  0,091mn TTC  
depuis un poste fixe

[www.ars.midipyrenees.sante.fr](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr)

# Annexe 2

Extrait du compte-rendu du conseil d'administration

GIP ORU-MiP, 24 novembre 2010

**Destinataires :**

**Membres du Conseil d'Administration de l'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées**

✓ Information sur la visite de M. Chastel et des deux missions confiées à l'ORU-MiP

➤ M. Chastel, Directeur général de l'ARS est venu le 4 novembre 2010 rencontrer l'équipe de l'ORU-MiP et surtout connaître les différents travaux et les projets en cours. Il a été accueilli en présence de M. Romatet et de M. Cohade. A l'issue de la présentation, M. Chastel a indiqué qu'il souhaitait proposer élargir les missions de l'ORU-MiP au-delà des missions d'évaluation. Un courrier de l'ARS doit le préciser.

➤ Une mission d'expertise a ainsi été adressée par l'ARS le 24 novembre à l'ORU-MiP concernant la polyclinique Sainte-Barbe à Carmaux.

Les objectifs de cette expertise sont :

- d'évaluer la prise en charge de la population des cantons du Carmausin dans les établissements de santé de la région disposant d'une autorisation de prise en charge des urgences
- d'analyser l'activité actuelle de l'unité de soins immédiats ou programmés de la polyclinique Sainte-Barbe
- de proposer des modalités d'organisation afin de répondre au mieux aux besoins de santé identifiés.

Au cours des échanges qui suivent, le Dr Mardegan est réservé sur la méthode choisie par l'ARS. Il pense que l'observatoire doit garder une certaine neutralité. L'ORU-MiP fournit des données qui vont servir à prendre des décisions mais celles-ci doivent être prises par l'ARS et non par l'ORU-MiP. M. Romatet demande si cela ne va pas effectivement poser des questions d'ordre éthique : la mission doit se concentrer sur l'évaluation et l'analyse.

Il émet un avis négatif sur le troisième objectif qui est de « *proposer des modalités d'organisation afin de répondre au mieux aux besoins de santé identifiés* ». Il est suivi par l'ensemble des administrateurs présents.

➤ La deuxième mission est une mission régionale sur la mutualisation des Samu que devra mener l'ORU-MiP conjointement avec le président du Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence.

Au cours des échanges qui suivent, le Dr Mardegan est gêné par le terme de « mutualisation » des Samu, et préférerait le terme de « modernisation » des Samu. Cette mission est tout à fait claire pour M. Romatet et le CA n'émet pas d'objection.

# Annexe 3

Tableau d'activité Soins Externes et Urgences de  
Proximité

Logiciel Production PSB, année 2009

## Activité Soins Externes et Urgences de Proximité - Logiciel Production PSB : Janvier à Octobre 2010

acc.D. et SEUP	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Total Nom	Total Valorisation
	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation	Nombre	Valorisation		
ADC	30	1 807 €	37	1 984 €	61	3 084 €	48	2 884 €	35	1 831 €	45	2 888 €	69	3 841 €	41	2 404 €	67	3 335 €	54	3 182 €	467	27 372 €
ADE	37	2 230 €	23	1 418 €	22	1 418 €	25	1 531 €	36	2 155 €	32	1 955 €	25	1 745 €	32	1 899 €	43	2 272 €	21	1 210 €	300	17 833 €
ADI	321	6 222 €	297	5 588 €	467	8 619 €	383	6 825 €	529	6 176 €	396	7 342 €	389	6 885 €	292	5 653 €	418	7 574 €	307	5 570 €	3 599	66 334 €
ATM	69	2 277 €	64	2 350 €	88	3 213 €	101	4 036 €	63	2 284 €	68	2 238 €	76	2 742 €	70	2 117 €	118	2 909 €	113	2 863 €	928	25 848 €
C	201	4 444 €	185	4 135 €	261	5 808 €	237	5 235 €	237	5 214 €	280	5 742 €	269	6 600 €	230	5 000 €	273	6 050 €	259	5 720 €	2 443	64 010 €
MPJ	2	10 €			3	15 €	2	10 €										2	10 €	5	45 €	
MNO	5	25 €			2	10 €	2	10 €	1	5 €					2	10 €	1	5 €	2	10 €	15	75 €
MPC	1	2 €																			1	2 €
CG	1	22 €	3	66 €	5	110 €					2	44 €	1	22 €	1	22 €					13	286 €
CSG							1	23 €	3	69 €											4	92 €
FPE	1	5 €			3	15 €			5	25 €			1	5 €	1	5 €	2	10 €			13	65 €
CS	1	23 €	3	69 €			2	46 €			2	46 €	2	46 €	3	69 €	2	46 €	2	46 €	17	391 €
AMI	126	1 607 €	133	1 540 €	195	2 155 €	183	1 977 €	172	1 893 €	218	2 418 €	225	2 467 €	183	1 997 €	252	2 833 €	201	2 354 €	1 881	21 251 €
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>16 773 €</b>	<b>746</b>	<b>17 151 €</b>	<b>1 107</b>	<b>24 428 €</b>	<b>984</b>	<b>22 548 €</b>	<b>681</b>	<b>19 852 €</b>	<b>1 024</b>	<b>22 574 €</b>	<b>1 081</b>	<b>24 333 €</b>	<b>855</b>	<b>19 136 €</b>	<b>1 184</b>	<b>25 034 €</b>	<b>961</b>	<b>20 775 €</b>	<b>9 600</b>	<b>214 604 €</b>

# Annexe 4

Masque de saisie ORU-MiP

