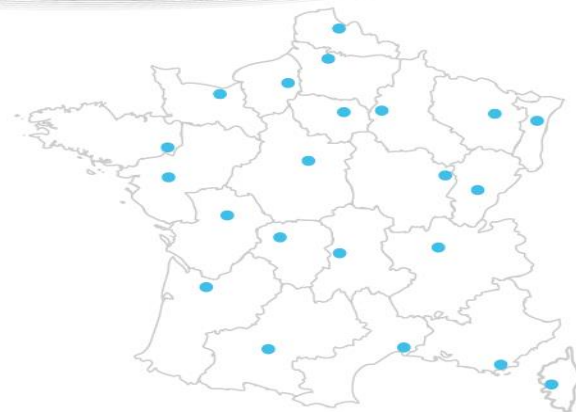




Réunion Plénière Santé publique France - FEDORU

31 Janvier 2020

St Maurice (94)

Activité des MMG : quel impact sur les SU du Var ?



**Retour d'expérience
& exploitation
des RPU-e**



LE PARTENAIRE NUMÉRIQUE DES ACTEURS DE SANTÉ

**Dr Philippe Garitaine.
Dr Guilhem Noël.**



Legend:

- CPTS signataire du contrat avec l'ARS et l'Assurance Maladie
- CPTS en cours de rédaction du projet de santé
- Initiative de CPTS repérée
- ★ Initiative repérée
- MSP Ouverte
- MSP en Projet
- MRS Ouverte
- Centre de santé polyvalent

Map Labels (CPTS locations):

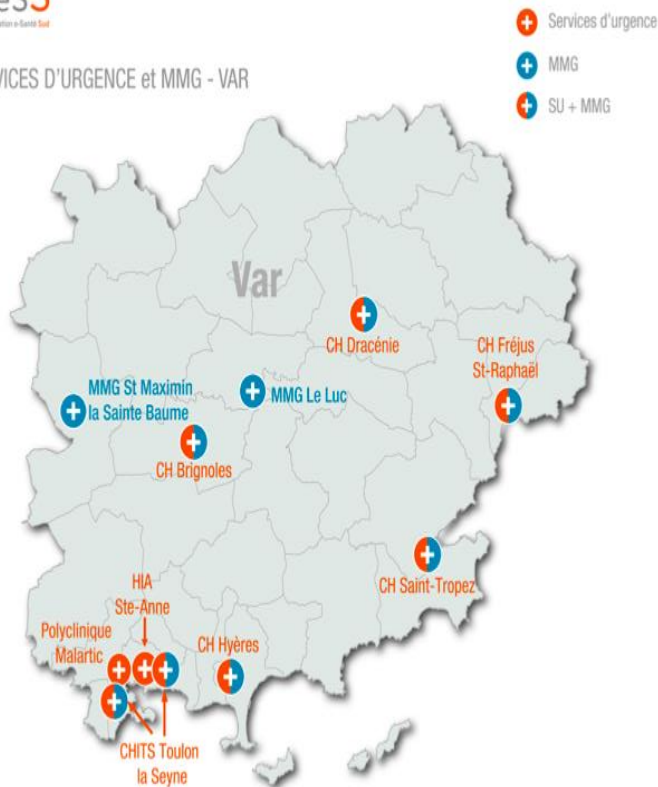
- CPTS Champagnac Valgaudemar
- CPTS Comtat Venaissin
- CPTS du Grand Avignon
- CPTS du Pays d'Arles
- CPTS Marignane/Vitrolles/St Victoret
- CPTS du Pays de Marignanes
- CPTS Actes Santé
- CPTS Itinéraire Santé
- CPTS d'Als en Provence
- CPTS de l'Étoile
- CPTS Verdon
- CPTS Dracénie Provence Verdon
- CPTS Var Esterel Méditerranée
- CPTS du Golfe de Saint Tropez
- CPTS des Bess d'Or
- CPTS Var Ouest Méditerranée
- CPTS LSTO
- CPTS Var Provence Méditerranée
- CPTS Vésubie Valdôlone
- CPTS de la Riviera Française
- CPTS Nice ouest Vallée
- CPTS des Collines de Valbonne
- CPTS du Pays d'Azur
- CPTS du Pays de Lérins
- CPTS du Pays de Siagne
- CPTS Var Est Pays de Fayence

Source: IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Études, Enquêtes et Évaluations
 Source: DOS - Service de l'Offre de Proximité
 Mise à jour: Novembre 2019

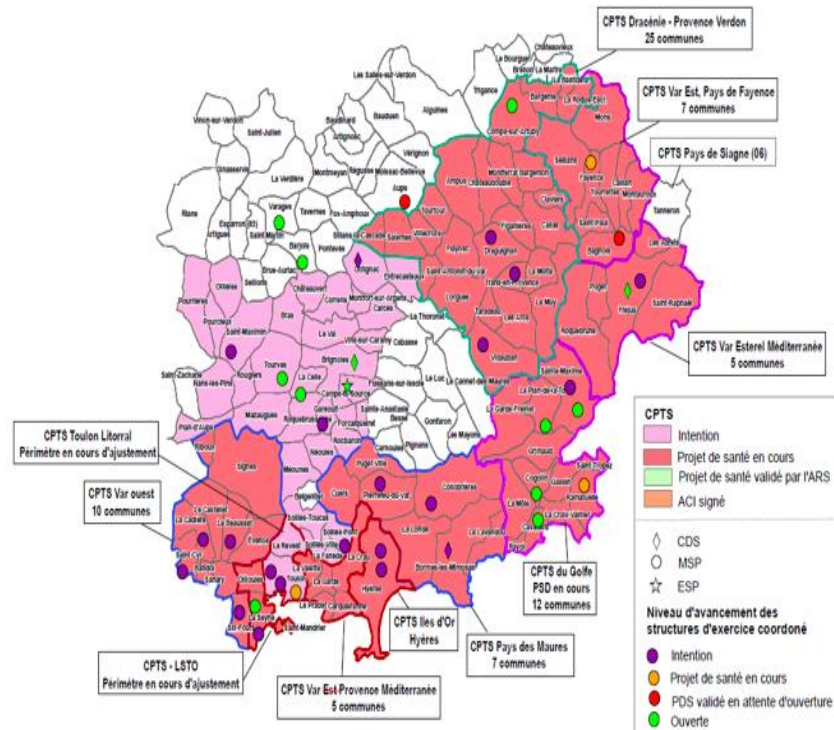
Focus offre de soins sur le GHT Var



LES SERVICES D'URGENCE et MMG - VAR



Les Structures d'exercice coordonné
Situation au 1er décembre 2019 dans le Var



MMG du GHT Var

51% de l'activité en PDS

7 MMG - SU

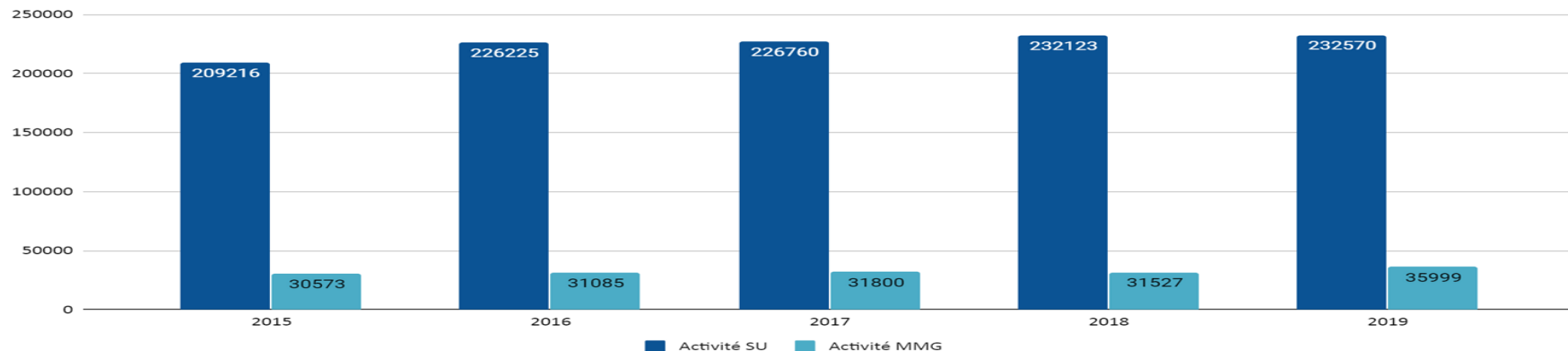
Ville	Date ouverture	Dans les murs CH	Tri Ré-Orientation par IOA	Financement ARS/PDSA	Horaires soir	Horaires jour samedi	Horaires jour Dim/Fériés
Saint-Tropez	2005	oui	oui (100%)	oui	20 - 0 h 7/7	12-20h	8-20h
Frejus	2005	oui	oui (100%)	oui	20 - 0 h 7/7	13-20h	8-20h
Draguignan	mai-05	oui	oui (100%)	oui	20 - 0 h 7/7	14-20h	10-20h
Brignoles	2007	oui	oui (100%)	oui	20H30 - 0h 7/7	14-20h	10-20h
Hyères	2004	oui	oui (100%)	partiel	20 - 0 h 7/7	12-20h	8-20h
Toulon	2012	oui	oui (100%)	oui	20 - 22h 7/7	12-20h	10-20h
La Seyne	2000	oui	oui (100%)	oui	20 - 22h 7/7	12-20h	10-20h
St Maximin	?	non	non	?	20 - 0 h 7/7	12-20h	8-20h
Le Luc	?	non	non	?	Ferme	13-24h	8-24h

2 MMG Isolées

GHT Var : MMG Moyens Matériels

Ville	Médecins	Radiologie	Biologie	Sutures	Immobilisation	TU
Saint-Tropez (CH)	11	non	non	non	non	oui
Fréjus (CH)	?	oui	non	oui	non	oui
Draguignan (CH)	13	oui	non	oui	non	oui
Brignoles (CH)	5	non	non	non	non	oui
Hyères (CH)	? (SOS)	oui	oui	non	non	oui
Toulon (CH)	15	oui	non	oui	non	oui
La Seyne (CH)	15	oui	non	oui	non	oui
St Maximin		non	non	oui	parfois	non
Le Luc		non	non	oui	parfois	non

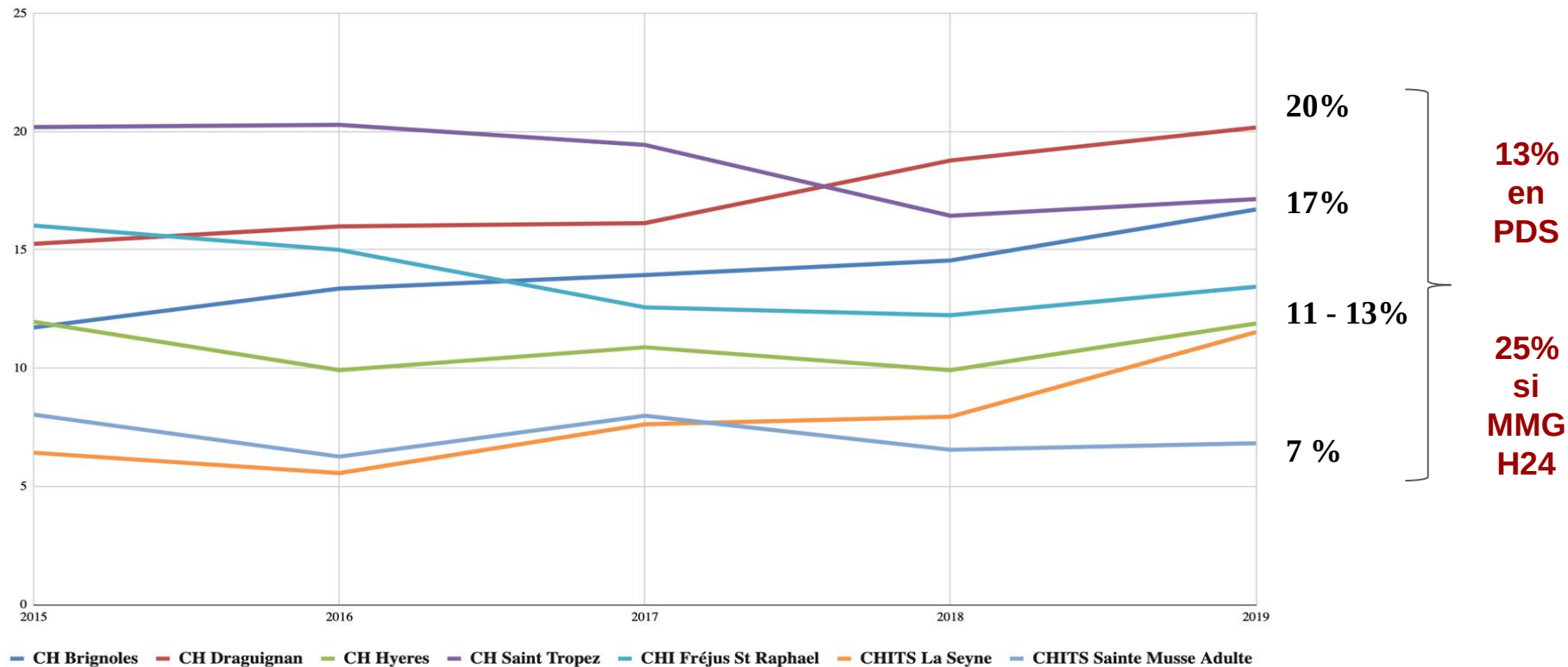
GHT Var : Activité comparée MMG et SU 2015/2019



	2015	2016	2017	2018	2019	Delta (%) 2015-2019
Activité SU	209216	226225	226760	232123	232570	+ 11,16
Activité MMG	30573	31085	31800	31527	35999	+ 17,75
ACTIVITE TOTALE	239789	257310	258560	263650	268569	+ 12,00
% MMG	12,75	12,08	12,30	11,96	13,40	+ 5,13

> Ré-admission Urgences depuis la MMG : 2%; 18 ans : 24,5% (vs 19% SU).

Proportion de patients réorientés vers la MMG par année et selon le SU



MMG: Interrogeons les RPU étendus (RPU-e)



Quelle est la juste proportion de ré orientation en MMG ? Combien de non-urgent dans les SU ?



La réorientation IOA est-elle et sécurée pour le patient ?



MMG: un bénéfice pour le patient ?

Volume de patients pouvant être réorientés vers une OA-SNP ?



13 % c'est bien ?



“Non-urgent” dans les SU: vers une définition consensuelle

DELPHI: 24 experts (urgentistes + pédiatres + médecins généralistes)

PASSAGE NON-URGENT si LA PRISE EN CHARGE AURAIT PUE :

Etre réalisée en ville (médecin libéral – maison médicale) dans des conditions de qualité / sécurité similaires.

ET Etre différée de 24 heures sans risque supplémentaire pour le patient.

ET *Sans qu'une évaluation médicale comprenant une surveillance ou des examens complémentaires (BS, BU, imagerie) n'ai été nécessaire, pour juger de cela.*



Recueil
prospectif
à la sortie du
patient



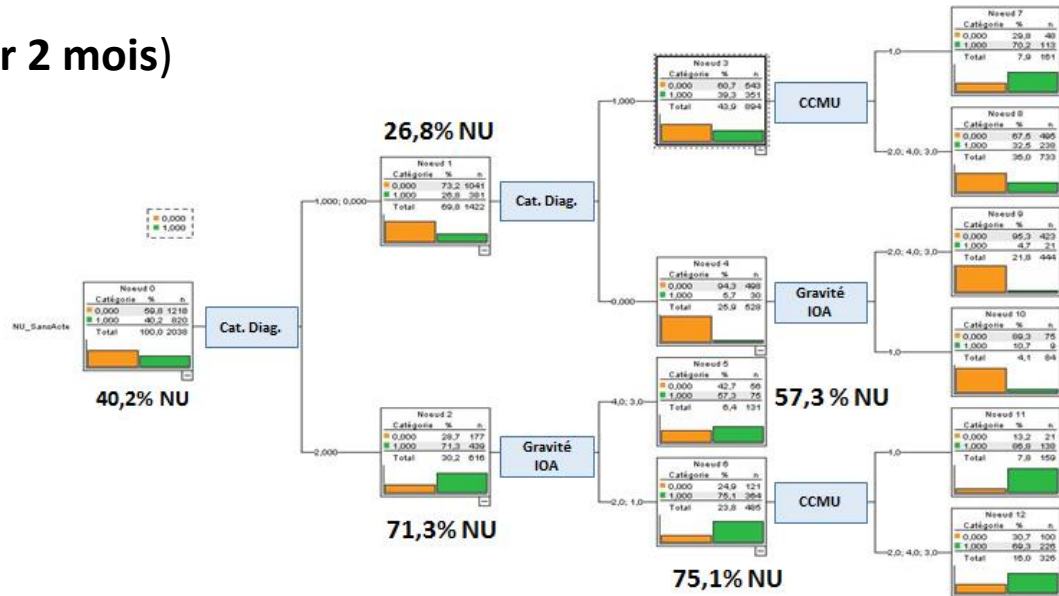
	SUP PEDIATRIQUE	SU ADULTE
N	4159	7853
% Non-Urgent	40,2%	19,7%

Peut-on estimer le nombre de PNU à partir du RPU ?

SU pédiatrique (recueil **prospectif** sur 2 mois)

PASSAGE NON-URGENT si LA PRISE EN CHARGE AURAIT PUE :

- ET Être réalisée en ville (médecin libéral – maison médicale) dans des conditions de qualité / sécurité similaires.
- ET Être différée de 24 heures sans risque supplémentaire pour le patient.
- ET Sans qu'une évaluation médicale comprenant une surveillance ou des examens complémentaires (BS, BU, imagerie) n'ait été nécessaire, pour juger de cela.



Echantillon de validation (N=2077).

Nombre de PNU observé : 840 (41,1%)

Nombre de PNU prédits: 790 (38,2%)

Erreur de 5,9 % sur le nombre de patient NU.

Et dans les SU - MMG, quel proportion de réorientation ? Quel profil de patient ?

RPU-E PACA 2014 sur les périodes d'ouvertures des MMG

4 SU-MMG du Var.

127.714 passages dont 21.361 en MMG: **16,5%**



	SU	MMG	% MMG
Brignoles	23890	2988	11.1
Hyères	25333	4102	13.9
Fréjus St Raphael	29647	6354	17.6
Draguignan	27483	4929	15.2

Indicateur Exp. Forfait réorientation

	URGENCE	MMG
F	50,3%	50,4%
M	49,7%	49,6%
Age moyen	43	26
< 18 ans	22,3%	44,1%
18 - 49 ans	37,7%	38,3%
50 - 75 ans	23,2%	14,9%
> 75 ans	16,9%	2,7%
Traumatologie	33,4%	36,0%
Psychiatrie	3,6%	,7%
Médico-chirurgical	63,0%	63,2%
Gravité 1	1,0%	0,0%
Gravité 2		
Gravité 3		
Gravité 4		
Gravité 5		
CCMU 3, 4, 5	24,9%	1,6%
CCMU 1 et 2	75,1%	98,4%
Non convenue	5,3%	,6%
Décès	,2%	0,0%
Externe	66,7%	99,2%
Hospitalisation / transfert	27,9%	0,16%

9,4 % pour les SNP vus par
médecin généralistes DRESS 2002

1088 SU-MMG

1088 SU-MMG

Plus de patients ré orientable ? : Identification d'un "profil MMG" à partir du RPU.

CATEGORIE DE RECOURS	CAT-REC-GRAV	% MMG
CARDIO-VASCULAIRE-RYTHME	1	1,80%
ENDOCRINO-METABOLISME	1	
GYNECOLOGIE	1	
HEMATOLOGIE	1	
INTOXICATIONS	1	
MEDECINE de CATASTROPHE	1	
NEUROLOGIE	1	
OBSTETRIQUE	1	
ONCOLOGIE	1	
PSYCHIATRIE et TROUBLES PSYCHOLOGIQUES	1	
TRAUMATOLOGIE EPAULE et BRAS	1	
TRAUMATOLOGIE HANCHE et CUISSE	1	
COMPLICATIONS	2	7,40%
DIVERS /RECONVOC	2	
DIVERS & ETAT GENERAL-MALAISE	2	
PNEUMOLOGIE	2	
TRAUMATO ABDOMEN / RACHIS LOMBAIRE	2	
TRAUMATO COU / RACHIS CERVICAL	2	
TRAUMATO DIVERS et GRAVE	2	
TRAUMATO THORAX / RACHIS DORSAL	2	
TRAUMATOLOGIE ABDOMEN-BASSIN	2	
TRAUMATOLOGIE CHEVILLE et PIED	2	
TRAUMATOLOGIE COUDE et AVANT BRAS	2	
TRAUMATOLOGIE THORAX	2	
BRULURES et GELURES	3	10,70%
CONFIDENTIEL	3	
CORPS ETRANGERS	3	
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	3	
RHUMATO & DOULEURS	3	
TRAUMATO MINF	3	
TRAUMATO MSUP	3	
TRAUMATO TETE	3	
TRAUMATOLOGIE COU	3	
TRAUMATOLOGIE GENOU et JAMBE	3	
TRAUMATOLOGIE POIGNET et MAIN	3	
URO-NEPHROLOGIE	3	
ALLERGLOGIE	4	25,90%
DERMATOLOGIE	4	
INFECTIOLOGIE	4	
MEDECINE LEGALE et SOCIALE	4	
PATHOLOGIE DU NOUVEAU NE	4	
OPH-ORL- STOMATOLOGIE	4	
PEDIATRIE	4	
RHUMATOLOGIE - Hors rachis	4	
RHUMATOLOGIE - Rachis seul	4	
TRAUMATOLOGIE TETE	4	
TRAUMATOLOGIE/EXPOSITION DIVERS	4	

5,1% des patients ayant un "profil MMG"

sont pris en charges dans le SU (3,2 à 6,7 selon le SU):

16,5% en MMG

+ 5,1% qui aurait pu l'être

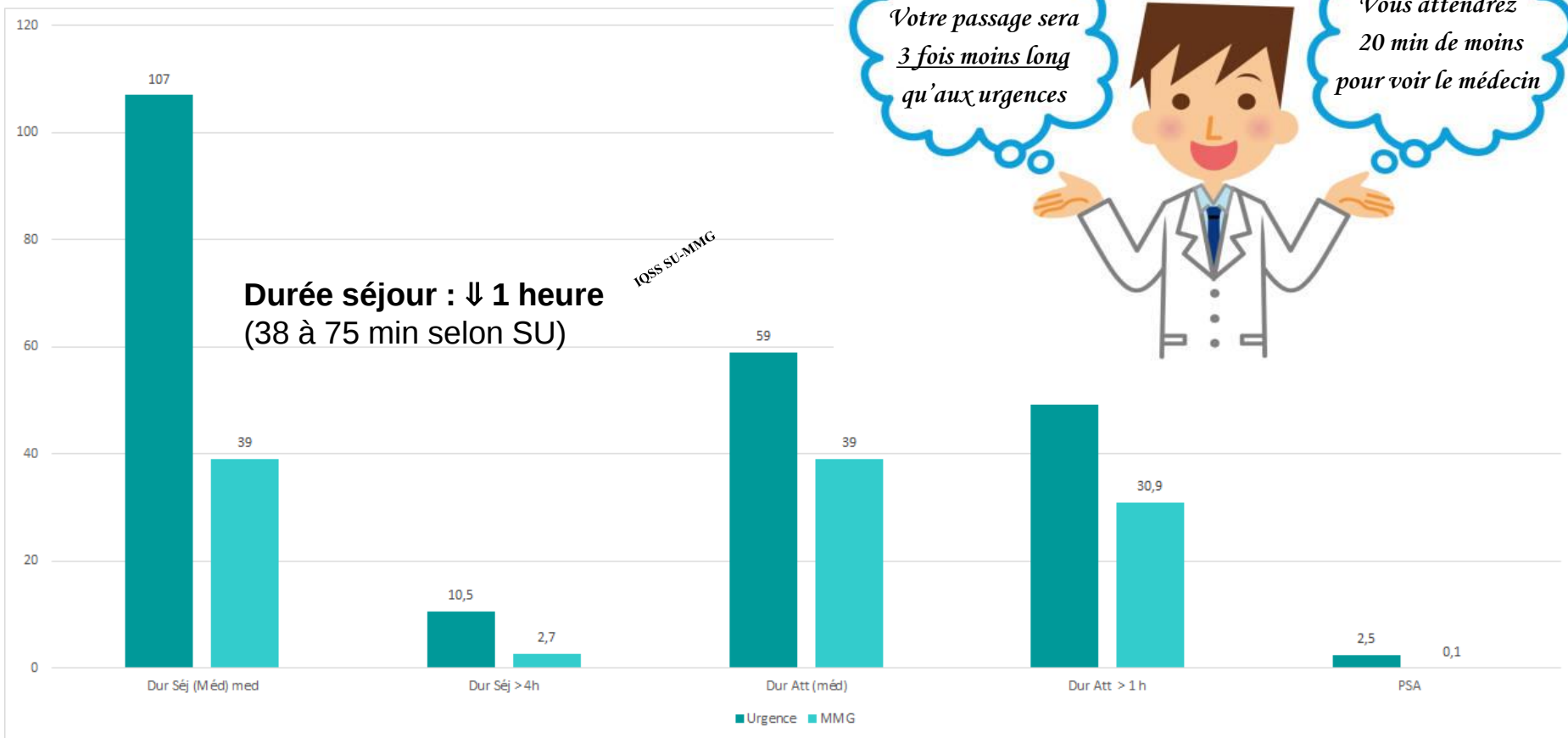
- 2% qui n'aurait pas dû...

+/- 20% patients

ré orientables en MMG

MMG : Un bénéfice pour le patient “non-urgent”

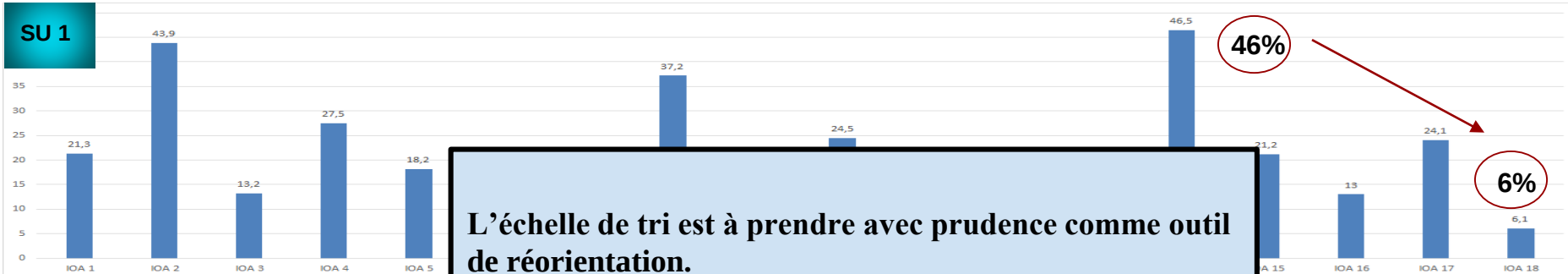
11.200 en MMG vs 3.300 dans le SU.



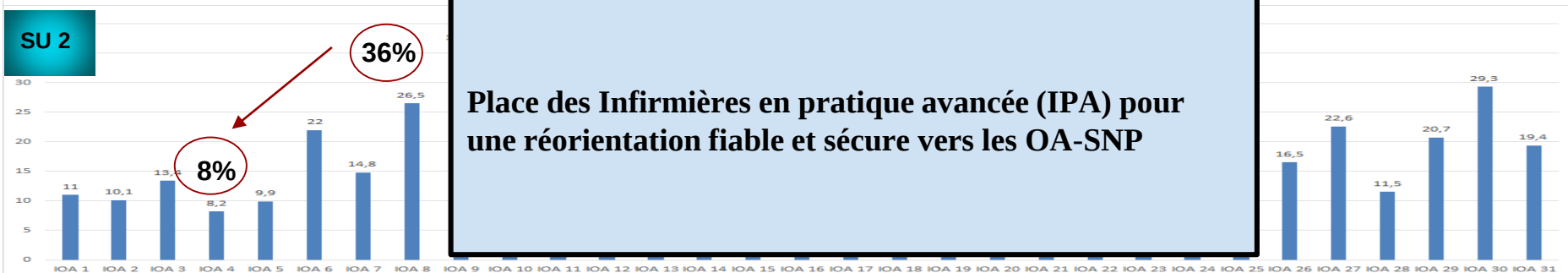
L'évaluation "non-urgent" est très dépendante de l'IOA.

IOA ayant réalisé > 1000 tris.

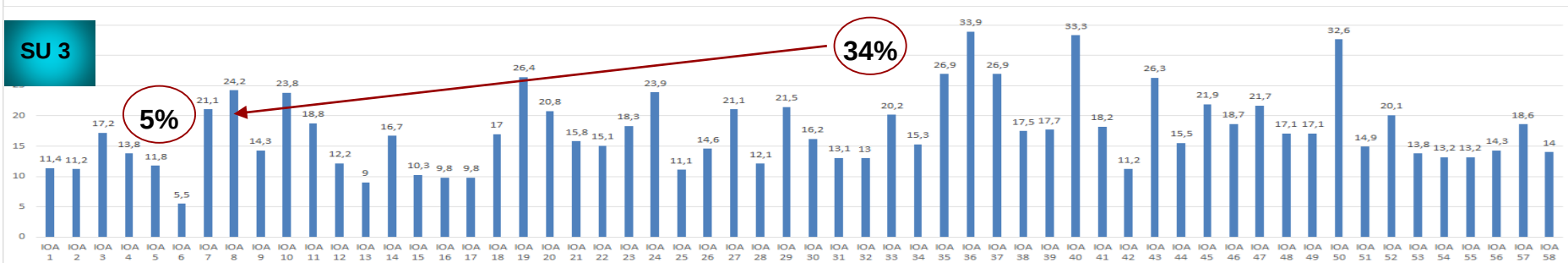
SU 1



SU 2



SU 3

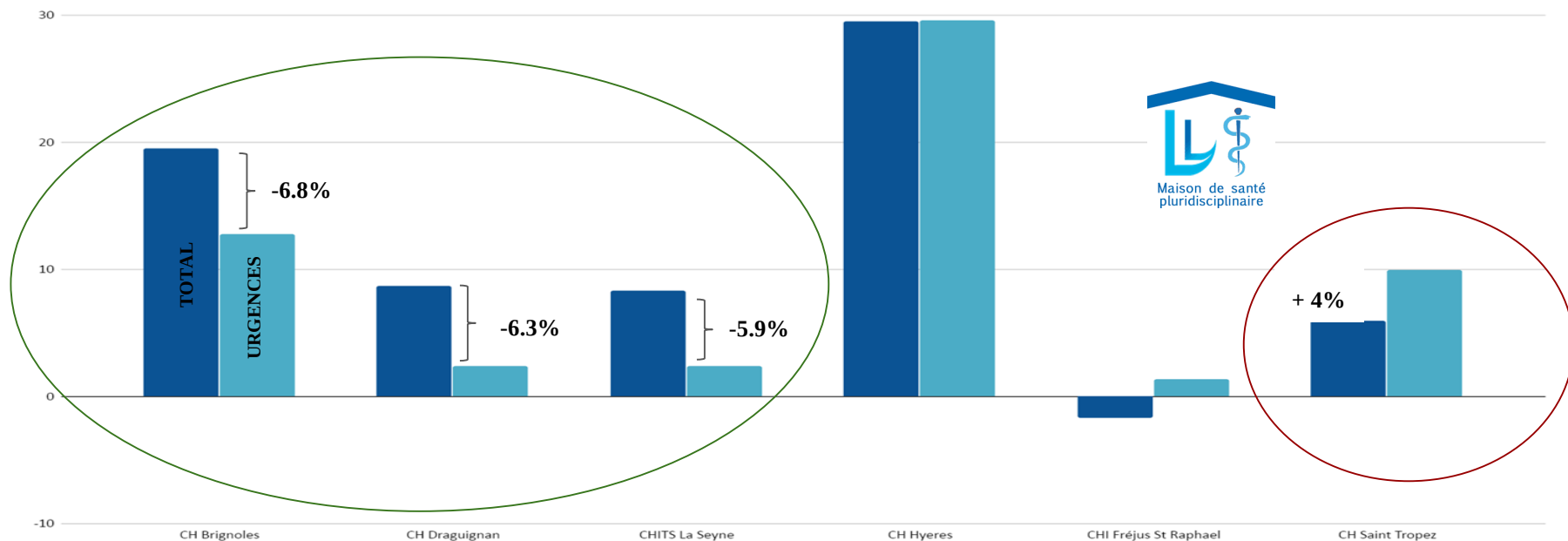


Alors un impact sur les SU du Var ?

13% des patients vu par l'IOA sont réorienté

= 100 passages en moins / j = +/- 1 SU.

Evolution 2015 -2019 (%) : Total accueillis *versus* admis dans le SU



CONCLUSION

MMG adossées un + pour les Urgences ?

- Oui, si on voit :
 - les pourcentages réorientés dans le Var sur un fonctionnement aujourd'hui stabilisé (>14%), diminution de l'overcrowding probable
 - le bénéfice patient (durée de séjour, temps d'attente, taux de réadmission faible mais sécurisé)
 - etc...
- Non, si on voit :
 - le nombre de tensions encore déclarées par les ES du Var
 - le nombre de PNU encore PEC par les Urgences en horaires PDS
 - etc...
- Des Pistes ? :
 - Elargir les horaires aux heures ouvrables (notamment vacances scolaires de Noël/Jour de l'an (stats Brignoles 2019) et période estivale (bande cotiere voire tout le var).
 - Elargir les compétences des MMG de SU à autre chose que la simple consultation, ie accès à la radiologie, biologie, gestion des petits gestes "chirurgicaux", voire accès aux avis spécialisés de l'ES en direct
 - Travailler sur les critères d'orientation par l'IOA
 - Doubler la présence médicale dans les MMG quand l'activité le justifie.