

## Médecine d'urgence

### Les enjeux : Pourquoi agir ?

Mots clefs :

SRS – OQOS - autorisation activité de médecine d'urgence - Structures des urgences - antennes de médecine d'urgence - SAMU - SAS – SMUR

Depuis plusieurs années, les structures de médecine d'urgence demeurent une pierre angulaire de notre système de santé, à l'interface directe entre la ville et l'hôpital. Elles permettent d'assurer une réponse rapide et efficace en cas d'urgence, qu'elle soit réelle ou ressentie.

Les structures de médecine d'urgence ont par ailleurs joué un rôle fondamental durant la crise sanitaire COVID-19 et ont efficacement contribué à la résilience de notre système de santé.

Leur activité continue de croître depuis plusieurs années : + 4,9% de passages dans nos services d'urgence bretons depuis 2016 avec toutefois un ralentissement sur les 5 dernières années (+1.5% entre 2019 et 2023). La généralisation du SAS s'est également accompagnée d'une croissance des sollicitations auprès des plateformes de régulation médicale.

La publication des décrets relatifs à l'activité de médecine d'urgence en 2023 a marqué l'aboutissement des travaux de réforme menés depuis 2018. Elle introduit de nouvelles modalités d'organisation et de fonctionnement de l'aide médicale urgente (notamment antenne de médecine d'urgence et unité mobile hospitalière paramédicale) et conforte plusieurs axes de travail : la promotion de l'exercice mutualisé à l'échelle du territoire, la nécessité d'une plus grande coopération avec les professionnels paramédicaux (via le recrutement d'infirmiers en pratique avancée ou par la délégation de tâches), le contrôle des flux aux urgences, avec en amont des alternatives pour améliorer la pertinence des flux (CPTS, développement des soins non programmés, organisation de la réorientation à l'entrée des Urgences, régulation de l'accès au service des urgences) et la nécessité de mieux suivre l'activité de nos structures de médecine d'urgence.

Par ailleurs la structuration des transports pédiatriques et néonatalogiques au niveau régional est un enjeu fort qui permettra de reconnaître, renforcer et consolider une activité déjà existante.

### Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Maintenir un accès aux soins urgents de la population en moins de 30 minutes
- Améliorer la pertinence de l'accès aux structures de médecine d'urgence
- Améliorer les conditions d'attractivité et de qualité de vie au travail dans les structures de médecine d'urgence
- Favoriser l'intégration des structures de médecine d'urgence au sein de l'écosystème territorial

# Médecine d'urgence

## Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

- Favoriser le travail en équipe territoriale et répondre aux attentes des personnels des urgences afin de fidéliser les équipes
- Promouvoir les actions améliorant la pertinence du parcours de soins en orientant le patient vers une offre adaptée, disponible et accessible.
- Partager entre établissements l'information relative aux tensions et à l'aval des urgences
- Améliorer les interactions entre établissements autorisés à l'activité de médecine d'urgence et avec les acteurs du premier recours.
- Promouvoir la coopération entre professionnels de santé, notamment en favorisant l'action paramédicale dès lors qu'elle est possible

## Les publics ciblés

- Toutes personnes ayant besoin d'un accès urgent aux soins

## Les partenaires à mobiliser

- Direction et Professionnels de santé travaillant en établissement de santé
- URPS, ADPS
- CPTS, structures d'exercices coordonnées
- Conseil de l'ordre
- Elus et représentants des usagers

## Les leviers et modalités de mise en œuvre

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation  | <input type="checkbox"/> Evaluation  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement   | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements   | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation                                      | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation  | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé                                      | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation   | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement |  |
| <input type="checkbox"/> Autre  |  |

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objectif 4.1 : Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés, urgents et non urgents</li> <li>● Objectif 4.2 : Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire</li> <li>● Objectif 5.4 : Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaires</li> <li>● Complémentarité avec les autres PS (IPA)</li> </ul>	

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part de la population ayant un accès aux soins urgents à plus de 30 minutes		
Evolution du nombre de patients présents à 7 h au sein des SU		
Nombre d'équipes médicales de territoire		
Nombre d'IPA et nombre d'IDE participant à un protocole national infirmier au sein des SU		



## Les objectifs quantifiés de l'offre de soins

La mise en œuvre des nouvelles autorisations d'antenne de médecine d'urgence sera progressive, en lien avec la maturité des projets.

En lien avec l'expression du groupe de travail régional relatif aux urgences, ont été particulièrement considérées la soutenabilité des ressources humaines pour maintenir l'offre de soins urgents et la garantie de l'accès aux soins de l'AMU en moins de 30 minutes. Le maillage actuel et le diagnostic des besoins n'invitent pas à créer une offre supplémentaire. Par conséquent, ces nouvelles implantations ne s'entendent que par évolution d'une offre aide médicale urgente déjà existante.

Cette démarche de transformation (d'un SU actuel H24 vers une antenne de médecine d'urgence par exemple) ne sera engagée que sous conditions d'une démarche positive et volontariste de la gouvernance de l'établissement de santé et de sa concertation territoriale dans le cadre notamment des conseils territoriaux de santé et selon la lettre et l'esprit de l'accord de méthode annexés au PRS.

Sur les antennes des Médecine d'urgence, les acteurs se sont accordés sur une définition du besoin basée sur la typologie des Services d'urgence (SU) existants et le profil des patients accueillis dans ces unités.

Sur les critères à considérer pour qualifier les SU éligibles au statut d'antenne de médecine d'urgence, en sus des critères ci-dessus, ont été retenus :

- L'existence d'une offre redondante AMU sur le territoire et ne pénalisant pas l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes
- Le profil des patients consultant entre 20h et 8h, et principalement le nombre de passages de 20h à 8h, le nombre de passages de 20h à 8h suivis d'hospitalisation et la gravité du passage des patients hospitalisés de 20h à 8h,

Les questionnements sur les structures des urgences (SU) pédiatriques et SMUR pédiatriques ont été abordés dans le précédent PRS 2023-2028. Les décrets d'activité de médecine d'urgence n'apportant pas d'évolution réglementaire majeure sur ce périmètre, il n'est pas prévu de faire évoluer ces OQOS. Dans le cadre de la structuration du SMUR pédiatrique et conformément à l'expression en groupe thématique régional, il est attendu des établissements autorisés aux SMUR pédiatriques la formalisation d'un document de référence en lien avec les établissements de santé recevant des patients pédiatriques. Ce document aura pour objectif de clarifier les modalités d'organisation de cette activité en harmonisant les pratiques, notamment en matière d'âge des bénéficiaires et des modes de prise en charge. Il permettra également de définir avec précision les rôles et responsabilités de chacun, tant en termes d'intervenants que de répartition géographique.



Modalités de l'activité de soins		MEDECINE D'URGENCE																							
		Territoire Finistère - Penn Ar Bed			Territoire Lorient Quimperlé			Territoire Brocéliande - Atlantique			Territoire Haute-Bretagne			Territoire St-Malo Dinan			Territoire d'Armor			Territoire Cœur de Breizh					
		Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS	Nombre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Reconstitutions	Schéma cible PRS			
SAMU		1	-	1	0	-	0	1	-	1	1	-	1	0	-	0	1	-	1	0	-	0			
SMUR	Adulte	7	-	7	2	-	2	3	-	3	4	-	4	2	-	2	4	-	4	1	-	1			
	Pédiatrique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0			
	Antenne	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0			
Saisonnier		0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0			
Structure d'urgence	Adulte	9	de 0 à -3	6 à 9	2	-	2	2	-	2	6	de 0 à -1	5 à 6	2	-	2	4	de 0 à -1	3 à 4	1	-	1			
	Pédiatrique	1	-	1	0	-	0	0	-	0	1	-	1	0	-	0	0	-	0	0	-	0			
	Antenne	NC	de 0 à +3	0 à 3	NC	-	0	NC	-	0	NC	de 0 à +1	0 à 1	NC	-	0	NC	de 0 à +1	0 à 1	NC	-	0			
	Saisonnier	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0			