

Score de complexité des passages aux urgences et passages relevant potentiellement de la ville

Etude nationale à partir des Résumés de Passages aux Urgences

Dimitri Scronias¹, Laura Iriarte¹, Sambou Diao², Valérie Guagliardo¹, Pierre Verger¹, Capucine Andolfo³, Marie Lopez³, Chrystelle Ménager³, Laurent Maillard⁴, Guilhem Noel^{1,5}

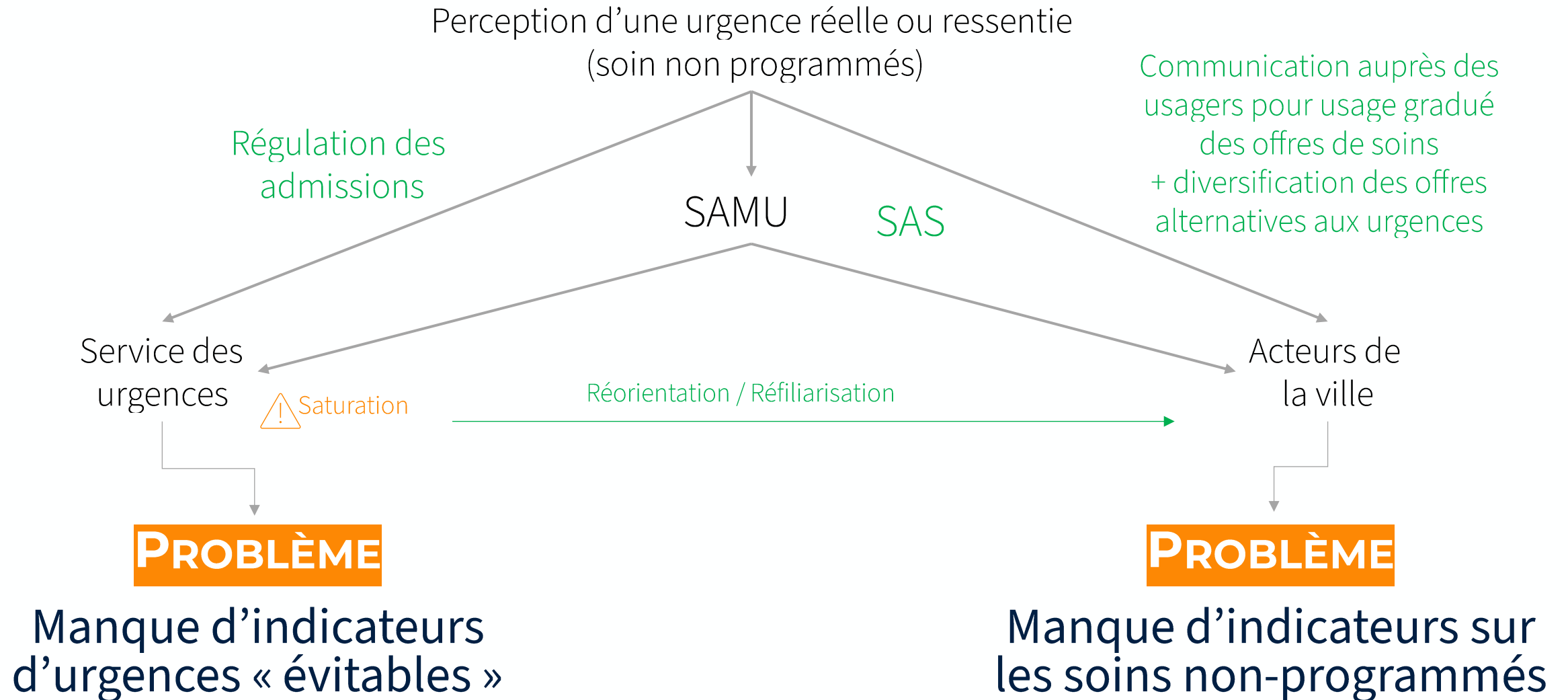
¹ORS PACA, Marseille – ²GRADeS PACA, Marseille – ³ARS PACA, Marseille – ⁴FEDORU, Paris – ⁵ORU PACA, Marseille

Congrès EMOIS 2026

Déclaration de liens d'intérêt

Aucune à déclarer

Contexte – Le bon patient au bon endroit





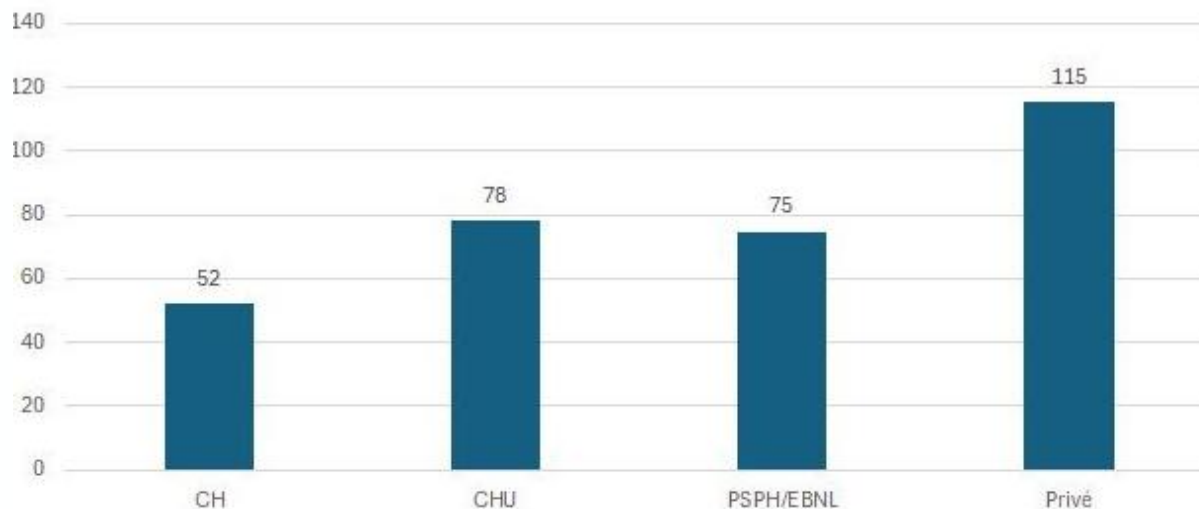
?

ÉPISODE 1

Comment capter la complexité
des diagnostics des patients à
partir des Résumés de Passages
aux Urgences ?

Contexte – RPU

- Résumés des Passages aux Urgences
 - Pour chaque passage aux urgences : données patients, d'arrivée, de prise en charge et de sortie
- Une variable de « complexité » : la CCMU (de 1 à 5)
BIAIS Dotation + forte si + de CCMU 3 à 5



Evolution des passages CCMU 3 entre 2016-2019 et 2022

+115%
dans les établissements privés

Méthodologie – SCCD, mesurer la complexité

SCORE COMPOSITE DE COMPLEXITÉ DIAGNOSTIC

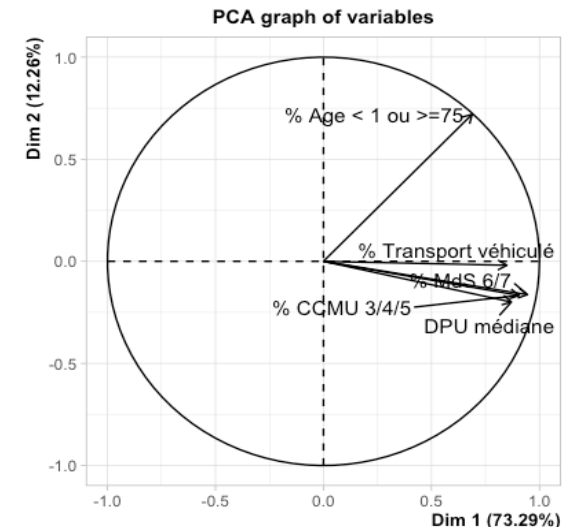
Construit à partir des 5 marqueurs de complexité déductibles des RPU

Agrégation par **diagnostic principal** sur 2018, 2019, 2021

- % d'hospitalisation-transfert
- % d'arrivées véhiculées (AMBU, VSAV, SMUR)
- % patients de +75 ans ou moins de 1 an
- Durée de passage médiane
- % de patients avec CCMU 3/4/5

+ de **2 800 diagnostics couverts** (~98% des passages)

Agrégés par ACP (ou discrétisation par centiles puis somme) pour obtenir un score unique



Extrait du SCCD

DP	LabelDP	Type_URG_FEDORU	SCCD	DECILE_SCCD
B80	Oxyurose	Médico-chirurgical	15	1
K029	Carie dentaire, sans précision	Médico-chirurgical	26	1
B07	Verrues d'origine virale	Médico-chirurgical	29	1
H605	Otite externe aiguë, (non infectieuse)	Médico-chirurgical	30	1
W572	Morsure ou piqure non venimeuse d'insectes et autres arthropodes	Traumatologique	38	1
H101	Conjonctivite atopique aiguë	Médico-chirurgical	40	1
J040	Laryngite (aiguë)	Médico-chirurgical	168	4
S631	Luxation du doigt	Traumatologique	170	4
J111	Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié	Médico-chirurgical	184	4
S518	Plaie ouverte d'autres parties de l'avant-bras	Traumatologique	189	4
G439	Migraine, sans précision	Médico-chirurgical	193	4
M5450	Lombalgie basse - Localisations vertébrales multiples	Médico-chirurgical	193	4
S6281	Fracture ouverte de parties autres et non précisées du poignet et de la main	Traumatologique	294	7
F329	Épisode dépressif, sans précision	Psychiatrique	296	7
T405	Intoxication par cocaïne	Toxicologique	305	7
K35	Appendicite aiguë	Médico-chirurgical	307	7
D693	Purpura thrombopénique idiopathique	Médico-chirurgical	308	7
R560	Convulsions fébriles	Médico-chirurgical	309	7
I26	Embolie pulmonaire	Médico-chirurgical	428	10
I252	Infarctus du myocarde, ancien	Médico-chirurgical	429	10
S72	Fracture du fémur	Traumatologique	430	10
E111	Diabète sucré de type 2, avec acidocétose	Médico-chirurgical	433	10
K851	Pancréatite aiguë d'origine biliaire	Médico-chirurgical	436	10
S2210	Fractures fermées multiples du rachis dorsal	Traumatologique	436	10

Méthodologie – PRPV, guider l'organisation des soins

PASSAGES RELEVANT **POTENTIELLEMENT** DE LA VILLE



FINALITÉ D'UTILISATION : COMPARAISON SPATIALE OU TEMPORELLE

Ne sert **pas** au tri à l'entrée et n'est **pas** un indicateur de qualité des SU

Utilité : **organisation des soins** et **coordination** entre les acteurs

Passage qui aurait pu être pris en charge par la médecine de ville (type centre de soins non-programmés)

Définition :

- DP associé aux déciles 1 à 4 du SCCD
- Mode de sortie des urgences : retour à domicile
- Mode d'arrivée aux urgences : autre que SMUR

Validation – L'enquête NAPU

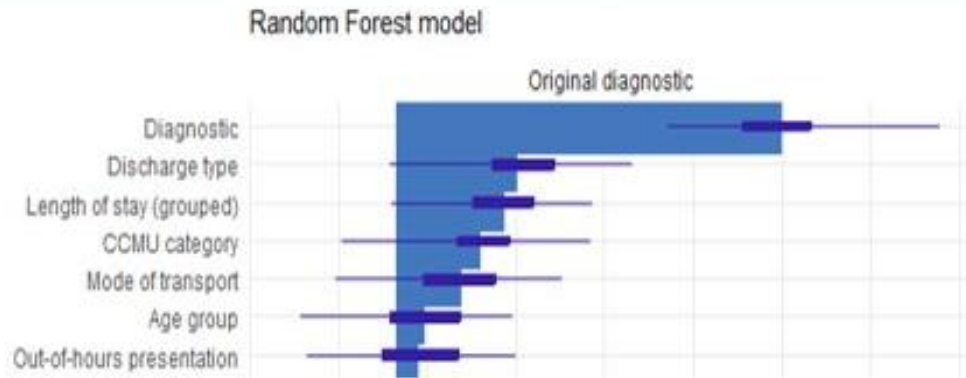
Niveau d'Adéquation des Passages aux Urgences

Enquête sur 8 SU (dont 2 CHU) de mai à novembre 2024, 83 574 inclusions

- Evaluation des médecins sur l'offre de soins optimale pour chaque patient, à la fin de la prise en charge
 - À la fin de la prise en charge : « Ce qui a été réalisé aux urgences aurait-il pu être décalé de 48 heures ? »
 - Vers quelle offre de soins le patient aurait-il pu être transféré ?
 - Médecine de ville avec/sans exams complémentaires
 - Centre de soins non-programmés
 - Problématique sociale uniquement
 - Jugement sans tenir compte de la disponibilité ou non d'offres alternatives en ville !

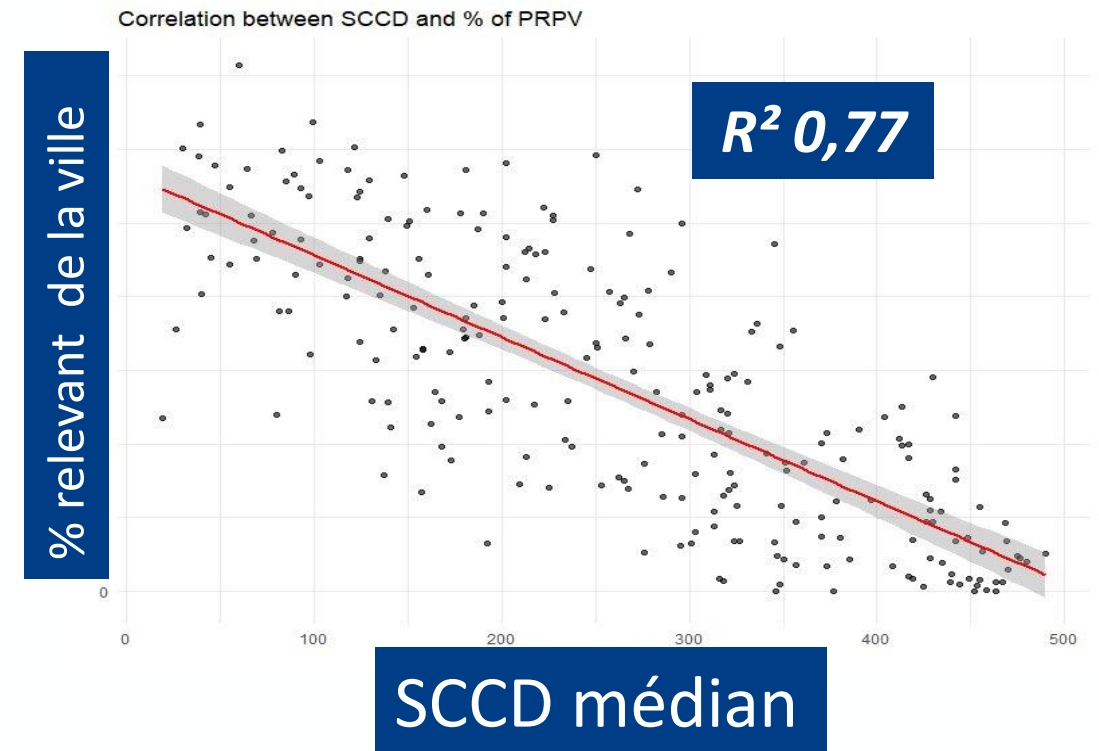
Jointure avec les données de passages aux urgences (RPU)

Un SCCD cohérent avec l'opinion des médecins (NAPU)



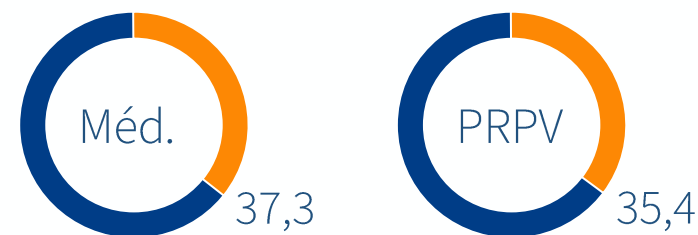
Diagnostic : un élément fortement prédicteur de l'opinion des médecins

Forte corrélation entre le SCCD d'un diagnostic et l'opinion des médecins sur la transférabilité des patients



Résultats

- Des % de PRPV proches de ceux estimés par les médecins : étude NAPU, 37,3% par les médecins, 35,4% par l'indicateur PRPV
- Au national : 40,7% de PRPV en 2023
(Outil TRU-SNP DGOS)



- SCCD fortement associé à la durée de passages aux urgences
 - Distributions des SCCD élevés très différentes selon le statut du SU (moins fréquent dans le privé, plus dans les CHR/U...)

Points importants et limites



- **PRPV et SCCD : pas des indicateurs au niveau individuel**

- Jointure avec les RPU **au niveau diagnostic**
- Usage à posteriori seulement (nécessite diagnostic et mode de sortie du patient)
- Masque des différences au niveau individuel, pour un même diagnostic



- **PRPV : pas un indicateur de qualité de l'organisation d'un SU**

- Reflet potentiel de l'accessibilité aux offres alternatives et des liens SU-ville mis en place

- **Utiles comme variable d'ajustement (SCCD) ou des comparaisons territoriales (PRPV)**

- Comparaisons au niveau communal des taux de recours aux urgences PRPV
- Comparaisons entre SU possibles mais potentiellement sensible aux pratiques de codage

Usage et contact

Usage du SCCD et PRPV au niveau national :

- DGOS dans l'outil cartographique TRU à destination des ARS (taux de recours aux urgences)
- [Mobilisés dans les rapports de l'IGAS](#) et de la CNAM
- Utilisation par les ARS
- Publication en cours de rédaction sur la construction du SCCD



LE TABLEAU SCCD EST EN ACCÈS LIBRE

Disponible [ici](#) sur le site de la FEDORU (format PDF, peu pratique)

Format Excel ou .csv par mail : dimitri.scronias@univ-amu.fr



?

ÉPISODE 2

Comment quantifier le recours
aux soins non-programmés
de ville ?

Vendredi 13 mars – 10h30

