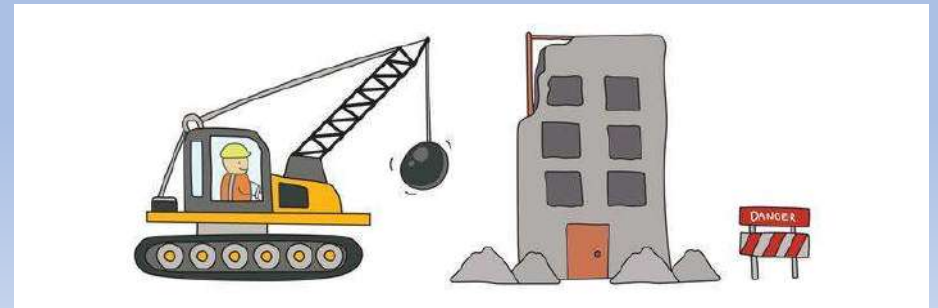


COMMENT (RE)CONSTRUIRE SES URGENCES?

Présentation : Dr Audrey MARTIAL

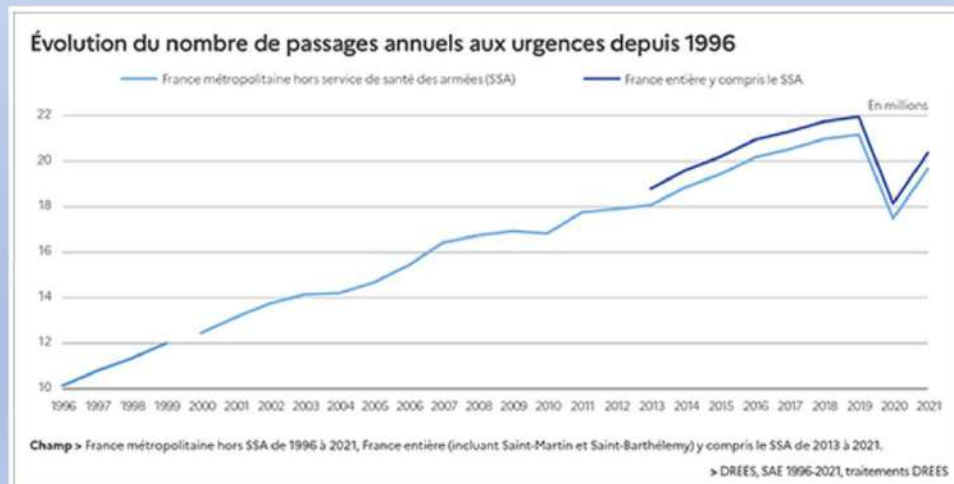
Travail : Dr Mathieu OBERLIN, Céline GIGET et Fati GUEYE

Présentation journée annuelle Est-Rescue 24 avril 2025



POURQUOI CHANGER?

- Augmentation d'activité
- Prises en charge plus longues avec patients polypathologiques
- Vétusté des locaux



- S'adapter à ch
- Dimensionne
- Définir et dim
- Dimensionne

Emergency department architecture (2024)

M. Oberlin¹, B. Douay², J.-P. Desclefs³,
A. Depil-Duval⁴, O. Ganansia⁵,
L. Giraud⁶, R. Hellmann⁷, M. Noizet⁸,
Y. Penverne⁹, E. Rouff¹⁰, L. Soulat¹¹,
M. Vergne¹², P.-G. Reuter¹³, D. Douillet¹⁴

¹Structure des urgences et Smur, centre
hospitalier (CH) de Sélestat, F-67600 Sélestat,
France

²Structure des urgences et Smur, Assistance
Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), hôpital
Beaumont, F-92110 Clichy, France

³Samu 91, CH Sud-français, F-91100 Corbeil-
Essonnes

⁴Structure des urgences, groupe hospitalier Paris
Saint Joseph, F-75014 Paris, France

⁵Structure des urgences, groupe hospitalier Paris
Saint Joseph, F-75014 Paris, France

⁶IAE Savoie Mont Blanc, F-74940 Annecy, France

⁷Structure des urgences, AP-HP, hôpital Bichat,
F-75018 Paris, France

⁸Structure des urgences, Samu, Smur, groupe
hospitalier régional Mulhouse Sud Alsace,
hôpital Emile Muller, F-68100 Mulhouse, France

⁹Samu 44, centre hospitalier universitaire (CHU)
de Nantes, F-44000 Nantes, France

¹⁰Structure des urgences, Samu, Smur, CH Agen-
Nérac, F-47923 Agen, France

¹¹Université de Rennes, structure des urgences,
Samu, Smur, CHU de Rennes, F-35000 Rennes,
France

¹²Structure des urgences, Samu, Smur, CH
Toulon-La Seyne, F-83100 Toulon, France

¹³Université de Rennes, structure des urgences,
Samu, Smur, CHU de Rennes, F-35000 Rennes,
France

¹⁴Université d'Angers, structure des urgences,
Samu, Smur, CHU d'Angers, F-49100 Angers, France

Reçu le [xxxxx]
accepté le [xxxxx]

© IJ.E 2024

Correspondance : M. Oberlin
mathieu.oberlin@outlook.fr

Architecture des structures de médecine d'urgence (2024)

Commission des référentiels de la SFMU

Jean Baptiste Bouillon (Clermont-Ferrand), Pierre Catoire (Bordeaux), Anthony Chauvin (Paris), Yann Erick Claessens (Monaco), Xavier Dubucs (Toulouse), Cedric Gil-Jardine (Bordeaux), Jeremy Guenezan (Poitiers), Maxime Jonchier (La Rochelle), Roger Kadji Kalabang (Melun), Pierrick Le Borgne (Strasbourg), Thibaut Markarian (Marseille), Nicolas Peschanski (Rennes), Geoffroy Rousseau (Tours), Barbara Villioing (Paris).

Conseil d'administration de la SFMU

Sandrine Charpentier (Toulouse), Anthony Chauvin (Paris), Tahar Chouihed (Nancy), Florence Dumas (Paris), Jean Paul Fontaine (Paris), Patricia Jabre (Paris), Olivier Mimoz (Poitiers), Yann Penverne (Nantes), Catherine Pradeau (Bordeaux), Patrick Ray (Dijon), Dominique Savary (Angers), Karim Tazarourte (Lyon), Nicolas Termoz Masson (Grenoble), Youri Yordanov (Paris).

Conseil d'administration de SUDF

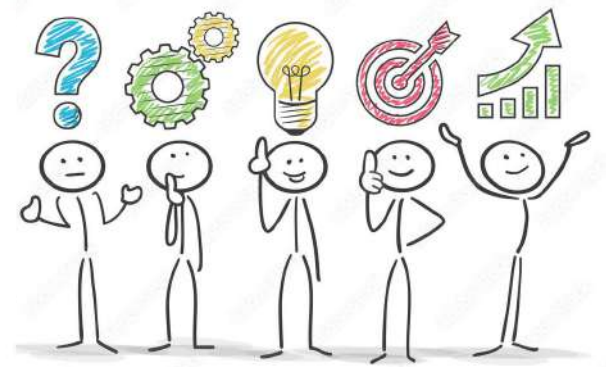
Marc Noizet (Mulhouse), Frederic Adnet (Paris), Frederic Berthier (Nantes), Catherine Bertrand (Créteil), Pierre Carli (Paris), Charlotte Chollet-Xemard (Créteil), Jean François Cibien (Agen), Mathieu Coudreuse (Bayonne), Anne-Dominique Curunet-Roul (Brest), Valerie Debieuvre (La Roche-sur-Yon), Henri Delelis-Fanien (Poitiers), Pierre-Yves Gueugnaud (Lyon), Claude Lapandry (Paris), Bernard Nemitz (Amiens), Agnes Ricard-Hibon (Pontoise), Bruno Riou (Paris), Edwin Rouff (Agen), Dominique Savary (Angers), Louis Soulat (Rennes), Pierre-Marie Tardieux (Nice), Eric Tintillier (Bordeaux), Pierre Valette (Arras), Muriel Vergne (Toulon).

Introduction

L'objectif de ces recommandations est de proposer une aide lors de la conception d'un projet architectural dans une structure de médecine d'urgences (SMU) : structure des urgences (SU), service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et service d'aide médicale urgente (SAMU) [1]. Ces recommandations s'adressent aux équipes médicales, soignantes, administratives, directions, architectes et parties prenantes du projet. En raison des nombreuses organisations possibles, des différentes dimensions des SMU et de l'évolution des activités, aucune recommandation ne pourra être exhaustive.

Pour citer cet article : Oberlin M, Douay B, Desclefs J-P, Depil-Duval A, Ganansia O, Giraud L, Hellmann R, Noizet M, Penverne Y, Rouff E, Soulat L, Vergne M, Reuter P-G, Douillet D. Architecture des structures de médecine d'urgence (2024). *Ann Fr Med Urgence* 2024; xx: 1-15. doi: 10.1684/afmu.2024.0570

?



Creating a Rapid Assessment Zone With Limited Emergency Department Capacity Decreases Patients Leaving Without Being Seen

The Problem

ED Overcrowding
caused:

Long wait times

High LWBS

Increased risk

Long Length of Stay
(LOS)

Solution



Creation of ED
Throughput
Team



Implementation of a
Rapid Assessment
Zone with vertical
care



Budget neutral
solution better
utilizing current
space and staff

Outcomes

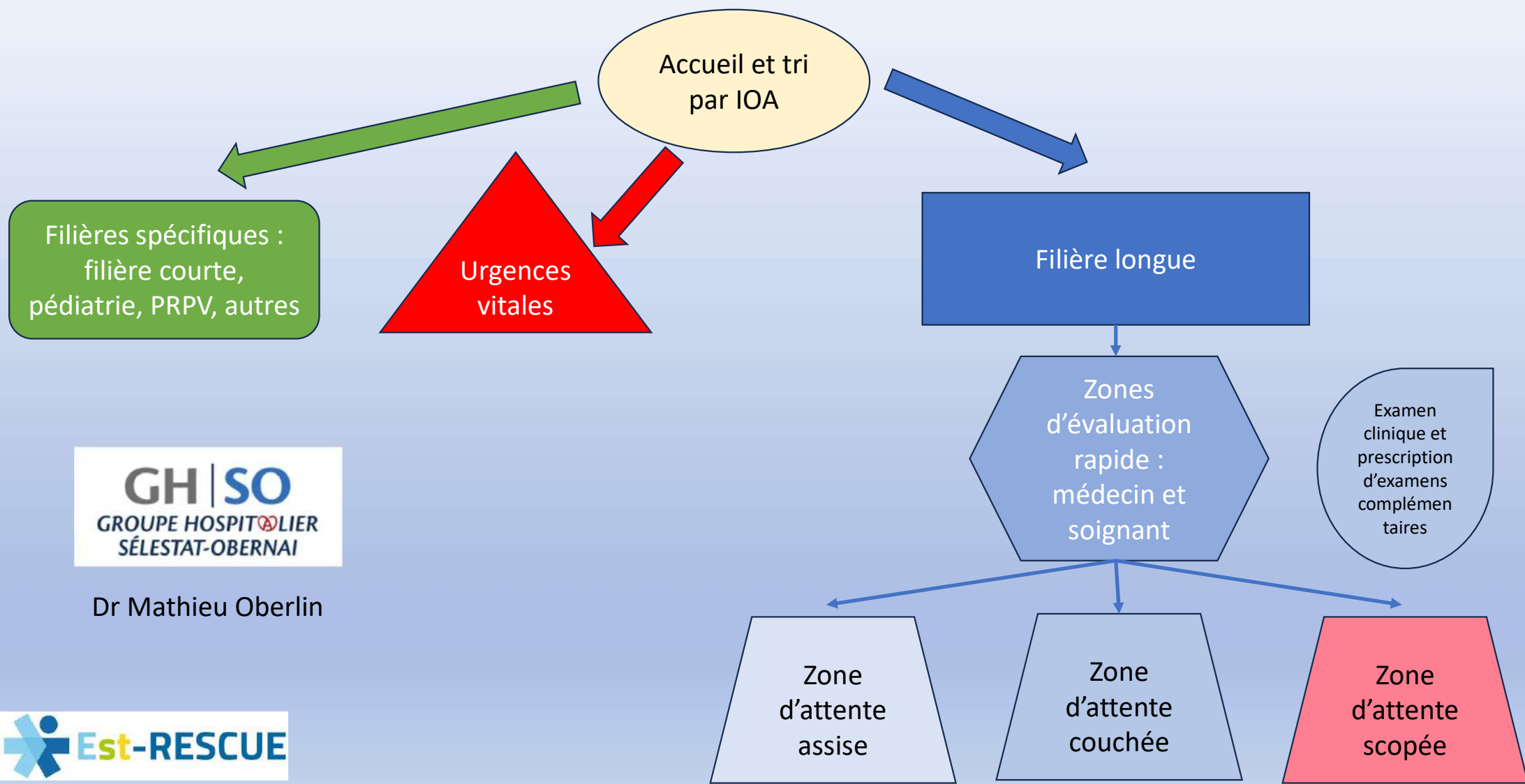
DECREASED

LWBS rate

Door to
Provider times

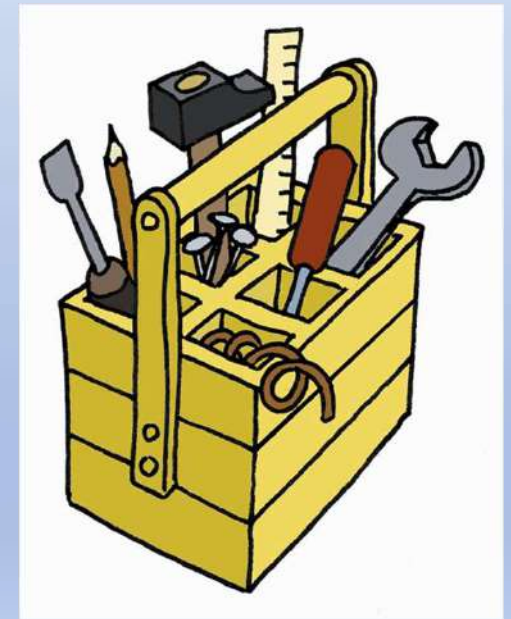
Discharge
LOS times

Bullard MJ, et al (2012) The role of a rapid assessment zone/pod on reducing overcrowding in emergency departments: a systematic review. Emerg Med J
Grant S, et al (1999) Rapid assessment team reduces waiting time. Emerg Med
Easter B, et al (2019) Designing efficient emergency departments: discrete event simulation of internal-waiting areas and split flow sorting. Am J Emerg Med
Anderson JS, et al (2020) The effect of a rapid assessment zone on emergency department operations and throughput. Ann Emerg Med
Balén F, et al (2023) Impact of a Rapid Assessment Zone after triage on time-to-physician delay: a before-after study. Eur J Emerg Med



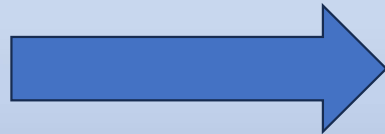
OUTILS NECESSAIRES

- **RPU** : nb d'entrées, quelle heure, semaine/WE
- **LBE** (Lit Brancard Estimé) : attente couchée
- **PRPV** : Patients Relevant Potentiellement de la Ville
- **SCCD** : Score Composite de Complexité Diagnostique
- Quelles sont nos filières?



Score Composite de Complexité Diagnostique adulte et enfants (SCCD)

- Développé par ORU PACA
- Score calculé pour chaque passage fonction
 - Âge
 - Mode d'arrivée
 - Durée de passage
 - CCMU
 - Diagnostic
 - Devenir



Score sur 500, divisé en 10 déciles, le plus bas représentant la complexité la plus basse

G. Noël, D. Scronias, Observatoire Régional de la Santé PACA / GT FEDORU.

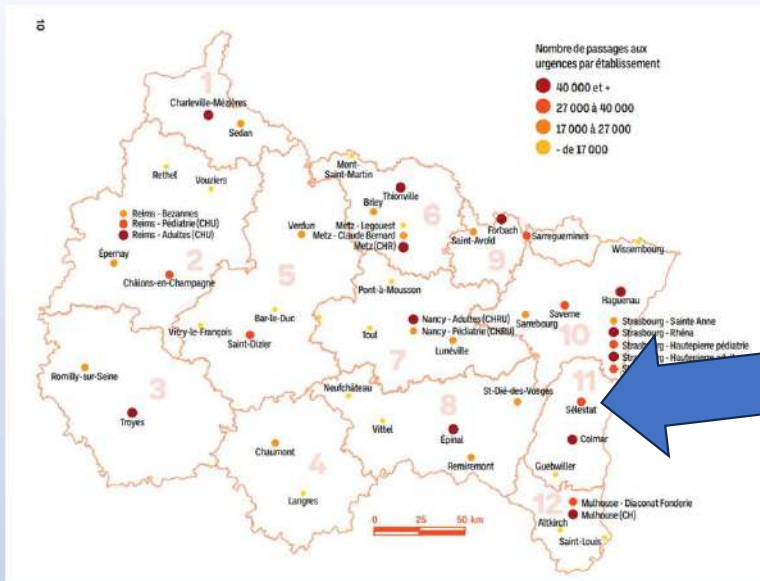
→ PRPV = 4 premiers déciles

→ Urgences vitales = dernier décile

Méthode

- Données d'activité sur une année
- Filière courte = motif traumatologique adulte et enfant, mode de sortie externe
- Passage relevant potentiellement de la ville (PRPV) = calcul par Score Composite de Complexité Diagnostique adulte et enfants
- Pédiatrie médicale = motif de recours pédiatrique médical hors PRPV et hors traumatologie
- Urgences vitales = calcul par Score Composite de Complexité Diagnostique adulte et enfants
- Filière longue = total passages – passages ci dessus

EXEMPLE DE SELESTAT



Panorama des Urgences-Chiffres clés
2023-Est-RESCUE



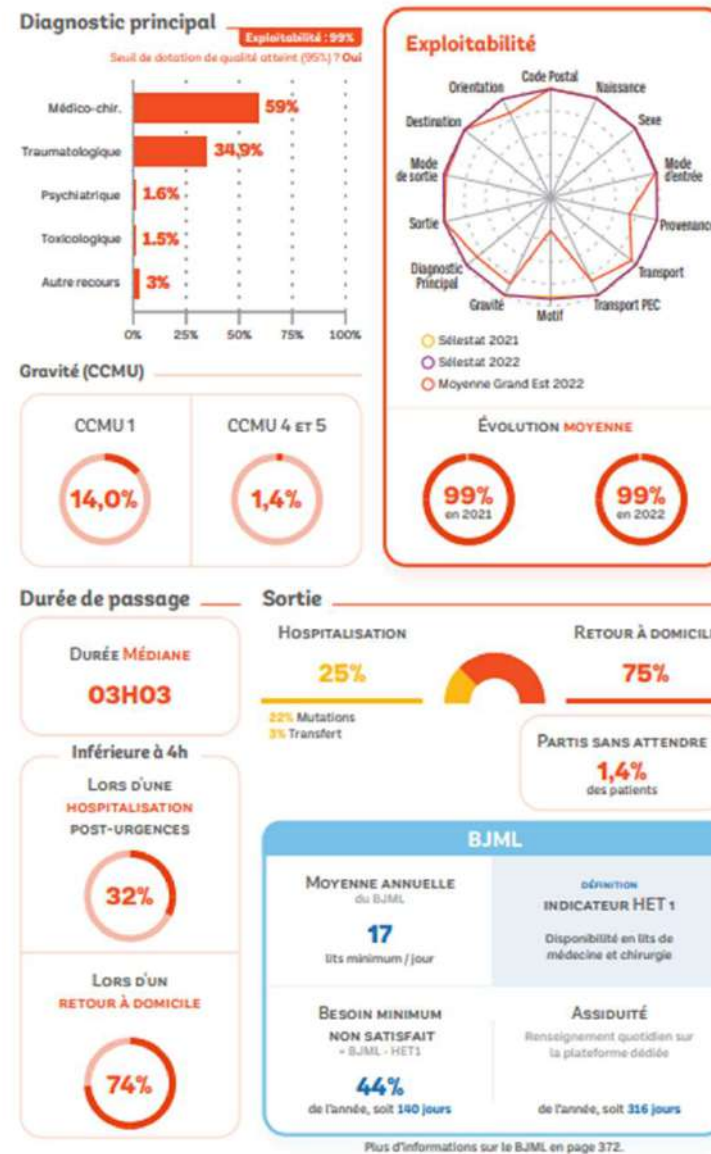
Activité par établissement

Plus de 20 000 passages

Public
Privé

Ville	Nombre de RPU	Évol 22/23	Moy. / jour	Part pédiatrie	Part gériatrie	Part d'hospit.	Exploit. RPU
Metz (CHR)	70 102	-8,9%	192	32,6%	16,0%	29,6%	79%
Mulhouse - Adultes	55 099	-1,6%	151	10,5%	21,0%	23,8%	84%
Reims - Adultes	53 277	-2,4%	146	1,3%	18,2%	22,5%	90%
Nancy - Adultes	51 768	7,8%	142	0,8%	21,7%	23,6%	90%
Troyes	50 249	-14,3%	138	24,8%	16,8%	22,5%	89%
Thionville	49 729	-13,2%	136	35,3%	15,2%	30,7%	80%
Colmar - Adultes	49 059	2,2%	134	0,8%	21,2%	27,1%	91%
Strasbourg - Rhéna	45 536	2,9%	125	11,8%	6,6%	20,8%	91%
Strasb. - Hautepierre Adultes	44 697	-12,8%	122	0,3%	20,9%	38,7%	81%
Charleville-Mézières - Adultes	44 586	4,5%	122	12,3%	18,1%	19,2%	98%
Forbach	42 945	-5,3%	118	47,3%	10,5%	14,1%	97%
Épinal	40 361	0,3%	111	33,0%	15,6%	19,6%	89%
Strasb. - Hautepierre Pédiatrie	39 353	-13,7%	108	99,8%	0,0%	11,5%	68%
Châlons-en-Champagne	32 080	3,7%	88	20,1%	15,2%	18,5%	99%
Sélestat	32 079	-2,5%	88	18,9%	17,6%	22,7%	99%
Hagenau - Adultes	31 392	-4,6%	86	9,4%	21,2%	28,0%	85%

Panorama des urgences 2022-Est-RESCUE

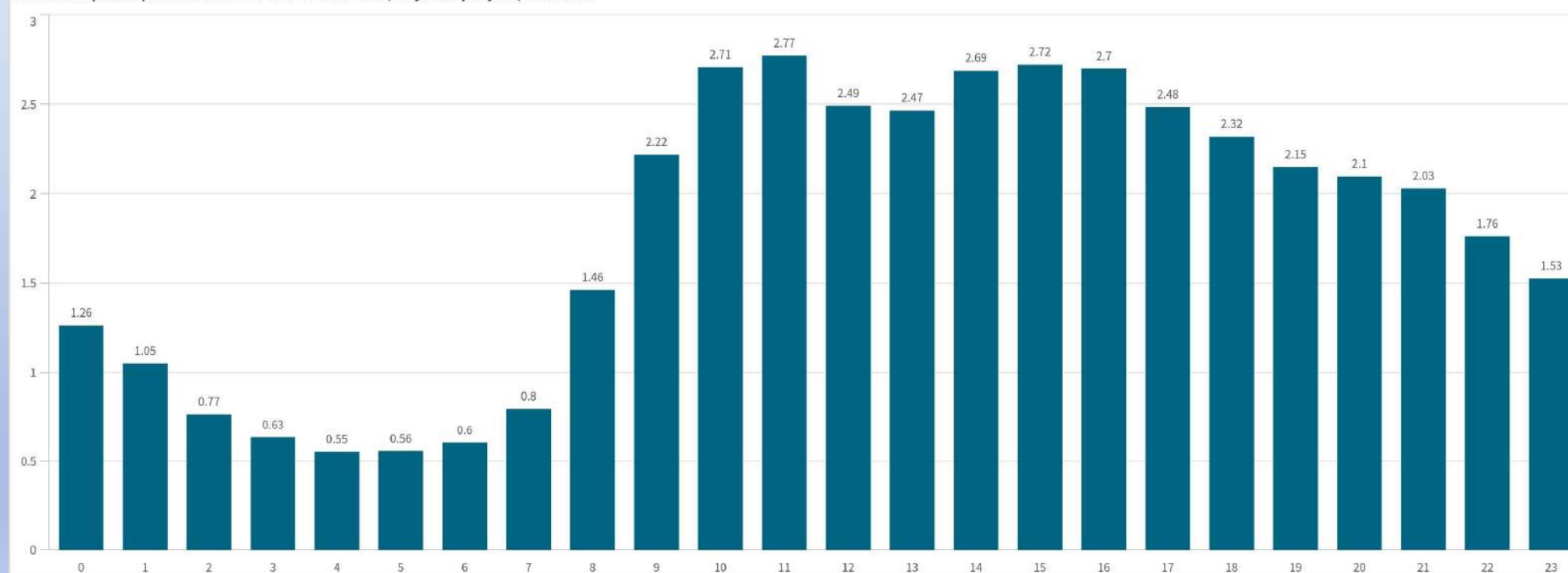


Filière Passage Relevant Potentiellement de la Ville

Charge d'occupation par heure en semaine



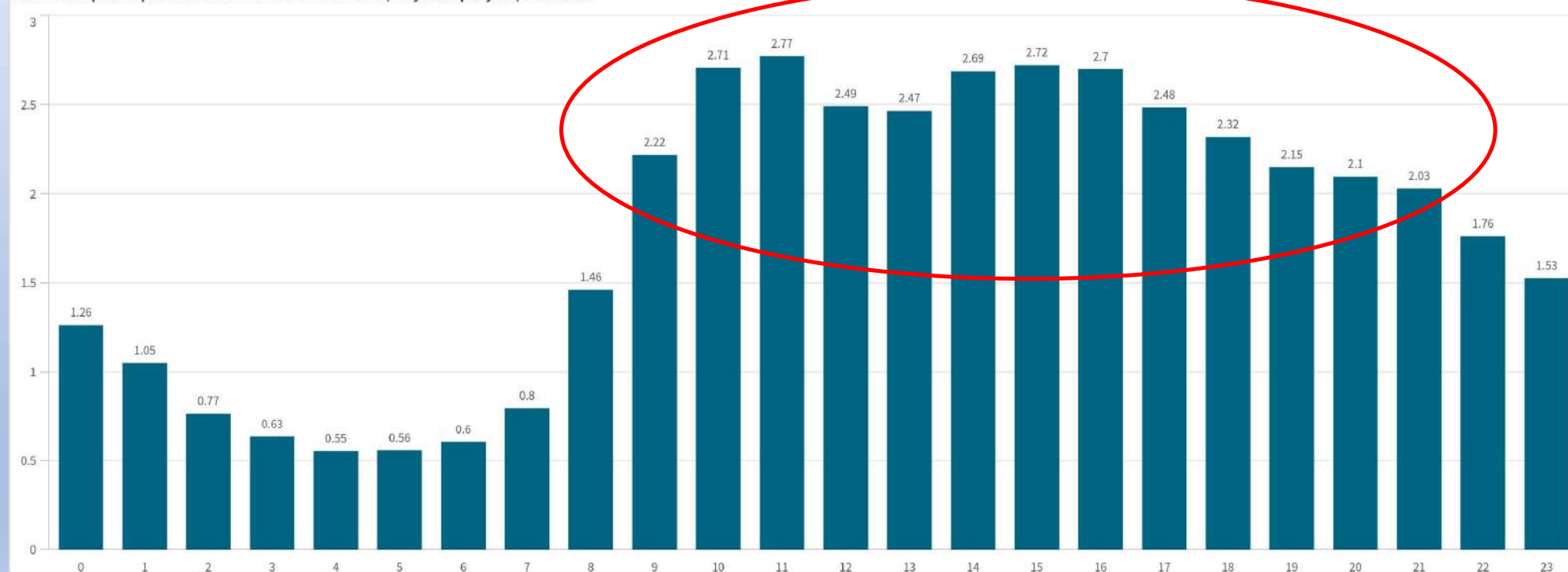
taux d'occupation par heure filière PRPV médico chir (moyenne par jour) :Semaine



Filière Passage Relevant Potentiellement de la Ville

Charge d'occupation par heure en semaine

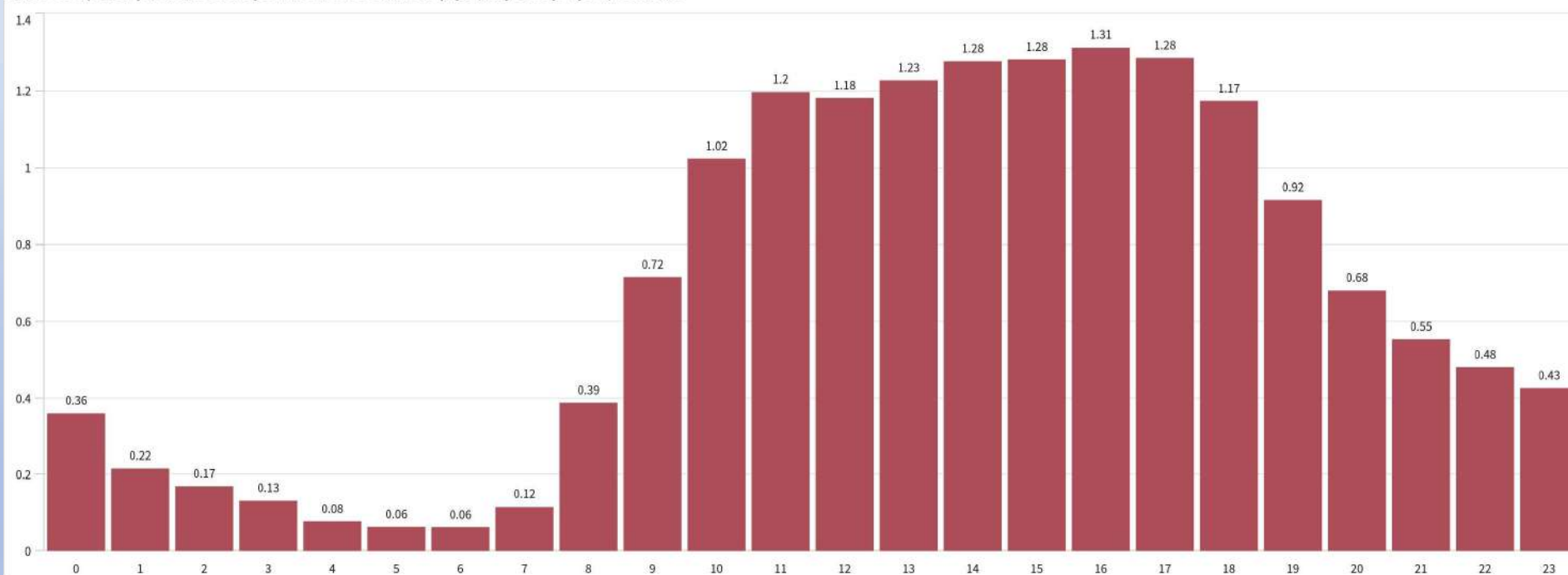
taux d'occupation par heure filière PRPV médico chir (moyenne par jour) :Semaine



Filière pédiatrie médico-chir

Charge d'occupation par heure en semaine

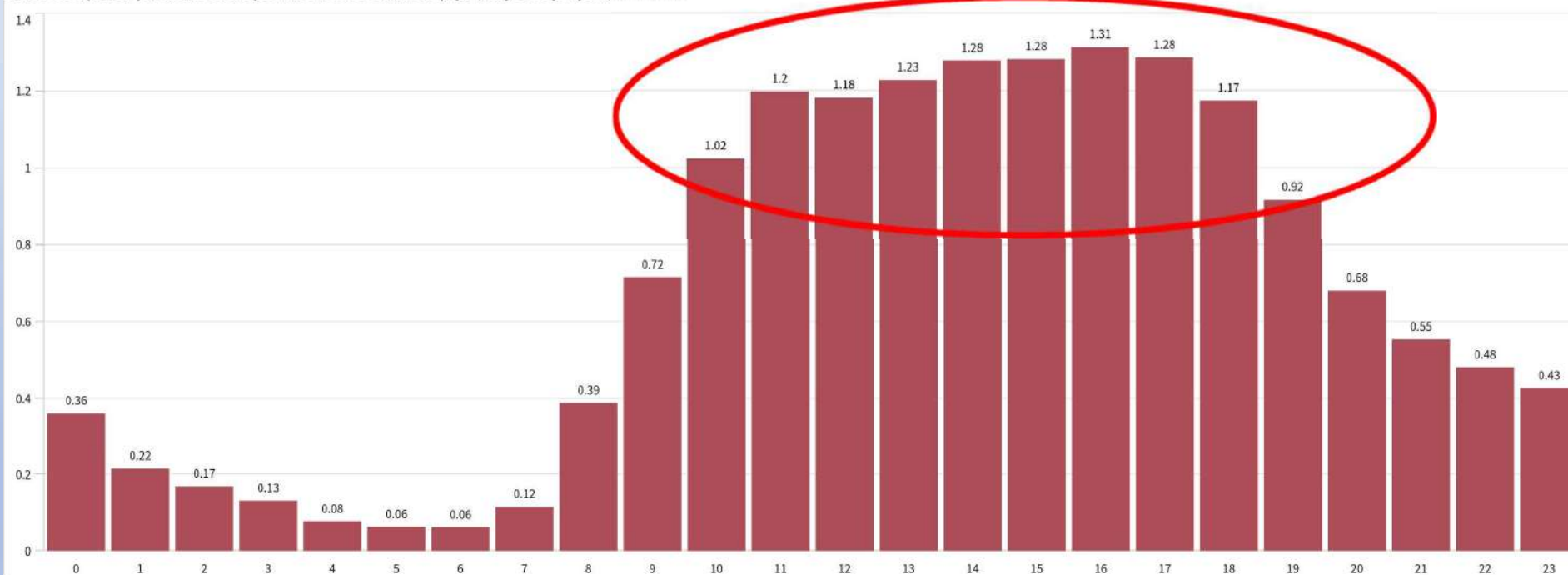
taux d'occupation par heure filière pédiatrie médico-chir hors prpv (moyenne par jour) :Semaine



Filière pédiatrie médico-chir

Charge d'occupation par heure en semaine

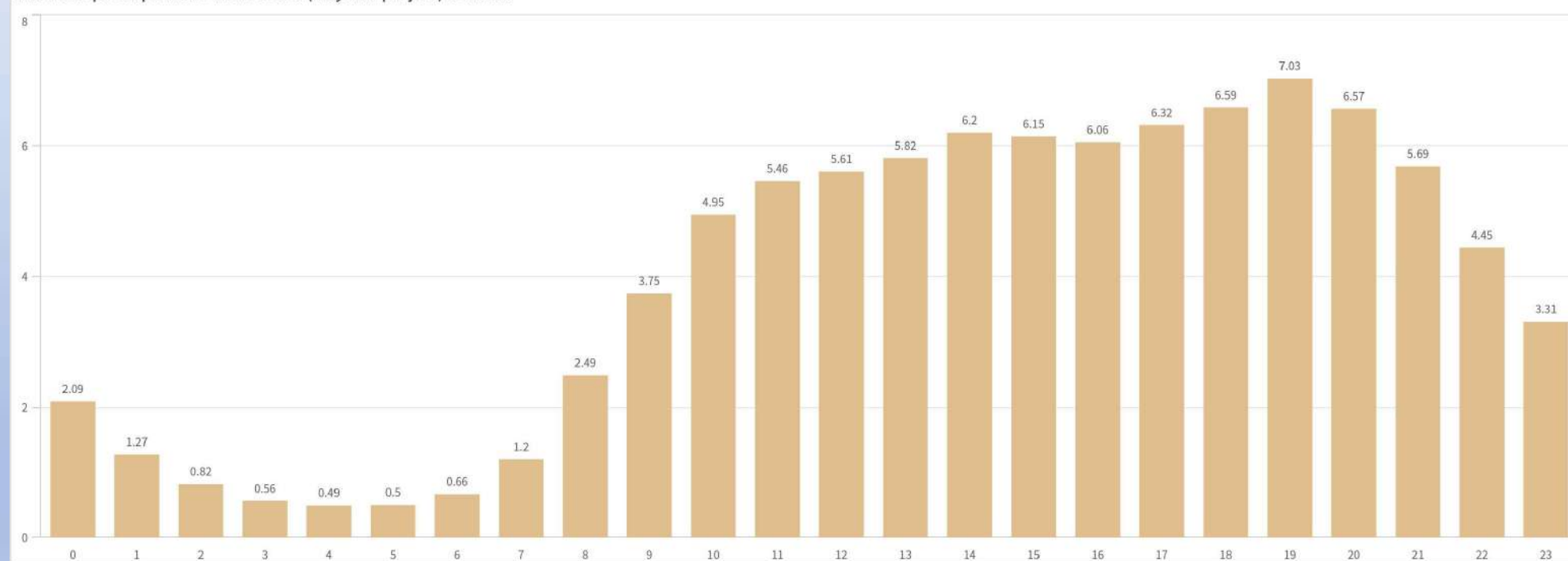
taux d'occupation par heure filière pédiatrie médico-chir hors prpv (moyenne par jour) : Semaine



Filière courte (traumato)

Charge d'occupation par heure en semaine

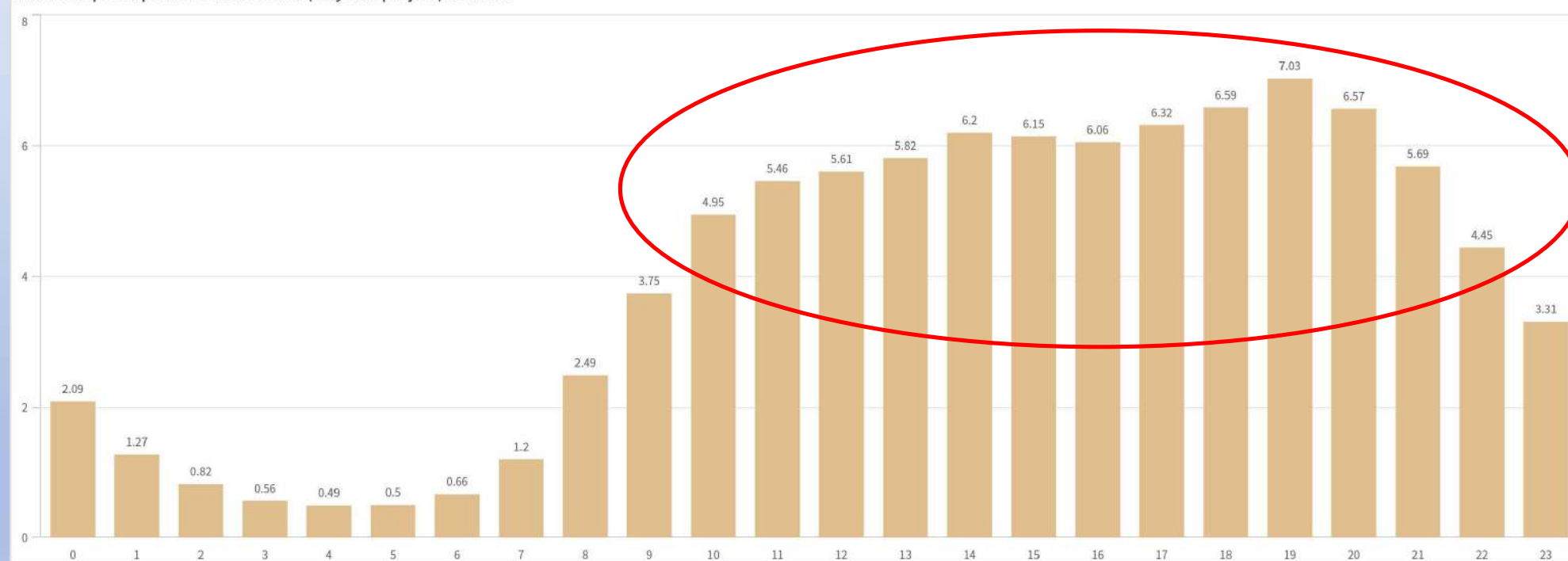
taux d'occupation par heure filière courte (moyenne par jour) :Semaine



Filière courte (traumato)

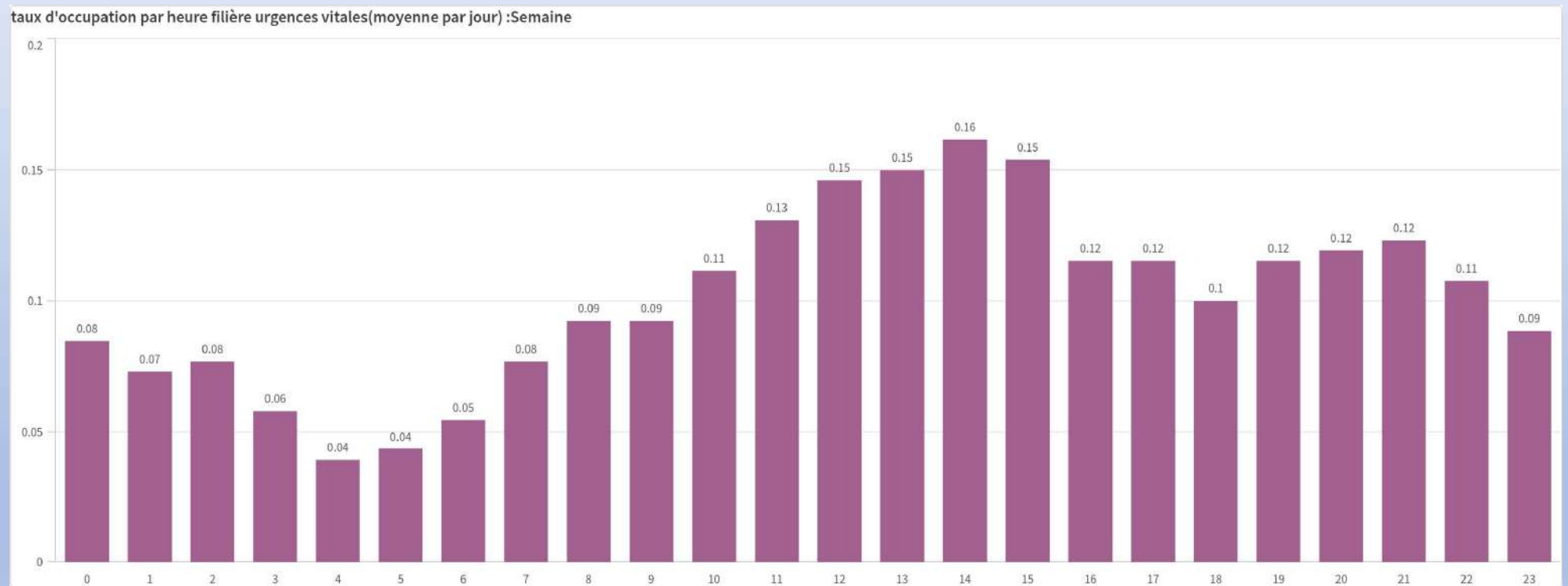
Charge d'occupation par heure en semaine

taux d'occupation par heure filière courte (moyenne par jour) : Semaine



Filière urgences vitales (8è, 9è et 10è déciles du SCCD/SMUR et hélico)

Charge d'occupation par heure en semaine



Filière urgences vitales (8è, 9è et 10è déciles du SCCD/SMUR et hélico)

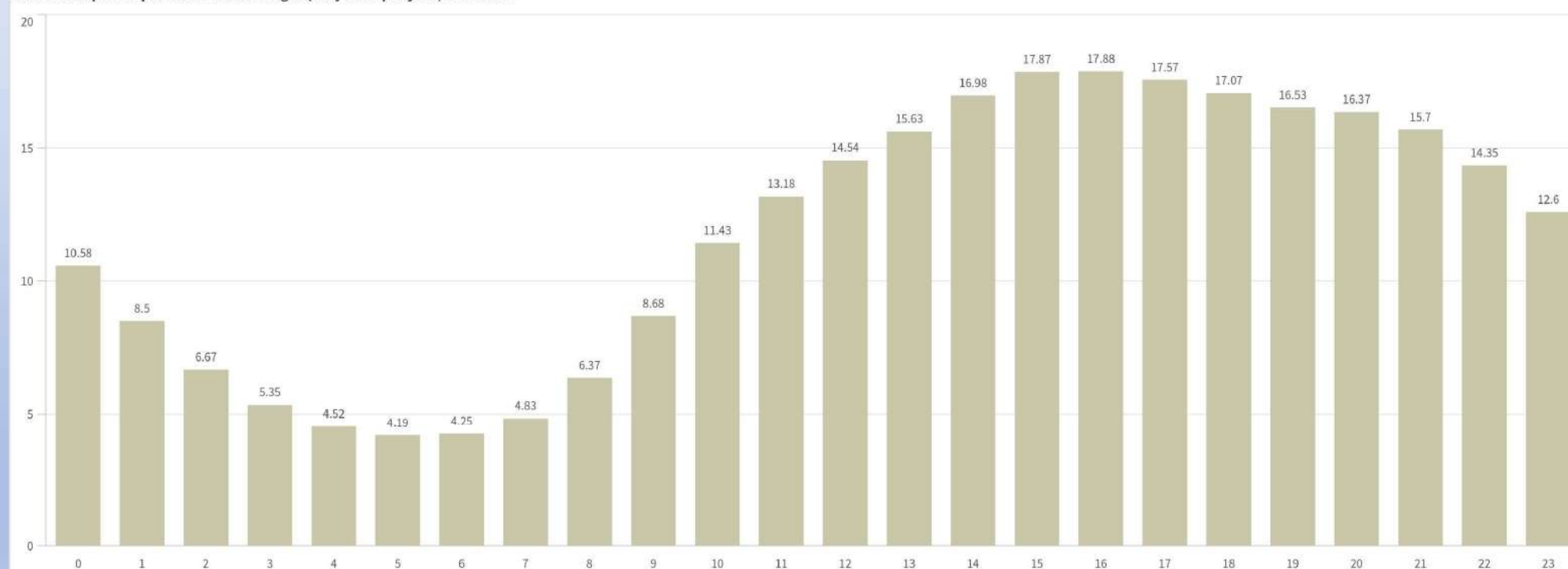
Charge d'occupation par heure en semaine



Filière longue

Charge d'occupation par heure en semaine

taux d'occupation par heure filière longue(moyenne par jour) :Semaine



Filière longue

Charge d'occupation par heure en semaine

taux d'occupation par heure filière longue(moyenne par jour) :Semaine



Filière longue

Entrées par heure en semaine

Entrées par heure filière longue(moyenne par jour) :Semaine



EN RESUME

- Pour fluidifier un maximum la prise en charge des patients aux urgences et éviter ça :



- Proposition d'une solution de modélisation des flux d'une structure d'urgence à partir des RPU
- Versants architectural/personnel
- Applicable à toute structure d'urgence
- Adaptable selon les filières et le flux de patients de chaque structure