

PANORAMA DES ORU

ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE

2021



Sommaire

01 DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS 9
Description de l'offre de soins par région 10
Implantation des structures d'urgence 11
Données démographiques et spatiales 12

02 DONNÉES D'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE . 13
Chiffres clés des soins d'urgence en France métropolitaine 14
Activité globale des SAMU et des SMUR 15
Activité globale des services d'urgence 20
Activité pédiatrique des services d'urgence 28
Activité 18-74 ans des services d'urgence 34
Activité gériatrique des services d'urgence 40
Activité CCMU 4&5 des services d'urgence 46
Activité AVC des services d'urgence 52
Activité SCA des services d'urgence 58

03 COVID-19 64
Données Covid-19 des urgences (RPU) 65
Données Covid-19 hospitalières (PMSI) 70

04 QUALITÉ DES DONNÉES 74
RPU 75
Détails de la composition du RPU 75
Exhaustivité des remontées des RPU 77
Radar d'exploitabilité des items du RPU 78
Exploitabilité des items du RPU par région 79
Taux d'exploitabilité du diagnostic principal 80
Base RPU ATIH 81

05 ANNEXES 82
Collecte et transmission des données vers un concentrateur régional 83
Logigramme des interactions des variables du RPU 84
Définitions FEDORU 85
Nomenclature des accidents vasculaires cérébraux (AVC) 86
Nomenclature des syndrômes coronariens aigus (SCA) 88
Nomenclature des situations cliniques liées au Covid-19 90
Méthodologie ATIH pour les données d'activité Covid-19 90
Glossaire 91
Composition du groupe de travail 92

LE MOT DU PRÉSIDENT

En préalable à cet ouvrage, permettez-moi de vous faire part de la satisfaction de notre fédération d'œuvrer avec toutes les régions de l'hexagone pour le recueil et l'analyse des données des structures d'urgences. Ces dernières, si elles ne disposent pas encore d'observatoire proprement dit, sont en effet en cours de finalisation de leur projet de mise en place d'un ORU.

Bonne nouvelle également pour nous tous, urgentistes et institutionnels, les ORU et leurs structures apparentées ont la capacité d'associer expertise de terrain, bases de données robustes, et analyse fine des activités liées aux urgences. La FEDORU sait aujourd'hui extraire de nos outils une somme d'informations provenant des données du quotidien. Son action porte aussi bien sur l'accompagnement des professionnels à la saisie des données en donnant du sens à leur action, que sur la simplification des taches, l'amélioration des flux et de la qualité des données.

La FEDORU à travers l'action de ses membres en régions développe des outils et une expertise qui vise à identifier et anticiper les besoins d'aujourd'hui et de demain. Ses travaux portent sur l'analyse de la prise en charge des patients à des niveaux divers :

- Le préhospitalier, la naissance du SAS, l'explosion des organisations de soins non programmés,
- Les urgences avec les modifications d'accès aux soins,
- L'organisation des filières,
- L'anticipation des tensions hospitalières,
- L'aval des urgences et l'organisation des hospitalisations de soins non programmés.

Ils portent également sur les ressources humaines avec le suivi des organisations, l'analyse des ressources et de la charge de travail. Nos champs d'action s'élargissent de jours en jours ; la force de la FEDORU est de pouvoir se fédérer autour de thématiques sur l'apport de solutions innovantes dans l'analyse et la construction des urgences de demain.

Ce panorama d'activité est le fruit du travail des urgentistes, il vise à mettre en perspective au profit des partenaires de l'urgence des informations nécessaires à l'évolution de notre système de santé, pour un positionnement au plus près des attentes des patients et des professionnels qui les prennent en charge.

Dr Laurent MAILLARD
Président de la FEDORU

LES RÉGIONS PARTICIPANTES

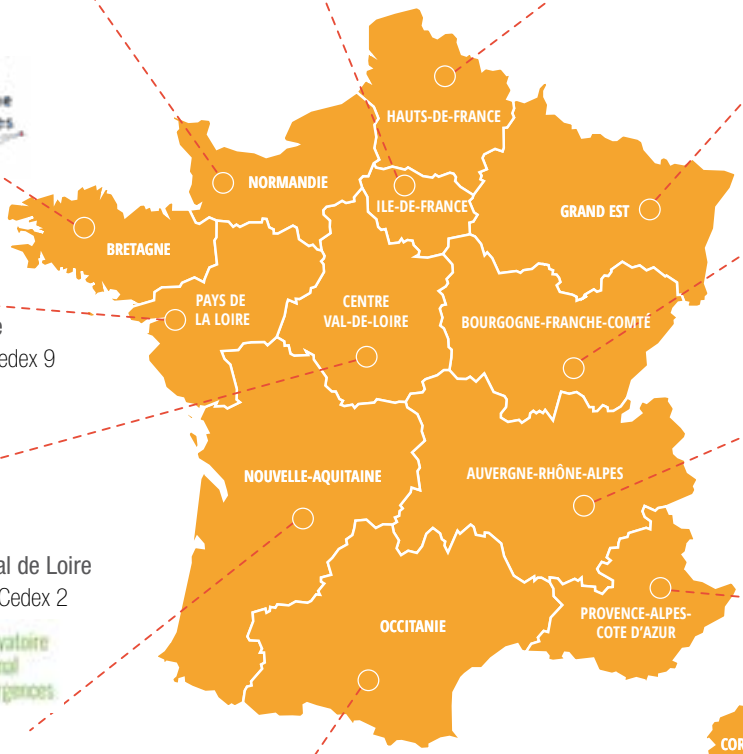
ARS NORMANDIE
2 place Jean Nouzille - CS 55035
14050 CAEN Cedex 4
02 31 70 96 96
www.normandie.ars.sante.fr

ORSNP ÎLE-DE-FRANCE
13 rue du Landy - 93200 SAINT-DENIS
06 63 62 52 87
www.orsnp-idf.fr

SANT& NUMÉRIQUE - HAUTS-DE-FRANCE
GIP Sant& Numérique
186 Rue Édouard Branly
ZA de la Blanche Tâche - 80450 CAMON
03 22 80 31 60
www.esante-hdf.fr

RÉSEAU BRETAGNE URGENCES
Centre Hospitalier Yves Le Foll
10 Rue Marcel Proust
22 027 SAINT-BRIEUX Cedex 1
02 96 69 92 67
www.rbu.bzh

EST-RESCUE
64 Chaussée Saint-Martin - 51100 REIMS
09 64 41 51 89
www.est-rescue.fr



RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)
1 Rue de la Grange Frangy - 71100 CHALON-SUR-SAÔNE
03 85 48 94 49
www.e-rub.fr

ORU PAYS DE LA LOIRE
Observatoire Régional de la Santé Pays de la Loire
Hôtel de région, 1 Rue de la Loire - 44966 NANTES Cedex 9
02 51 86 05 60
www.oru-paysdelaloire.fr

GCS URGENCES-ARA
Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse
900 route de Paris - 01012 BOURG-EN-BRESSE
04 37 02 10 59
www.urgences-ara.fr

ORU CENTRE-VAL DE LOIRE
Observatoire Régional de la Santé (ORS) Centre-Val de Loire
14 Avenue de l'hôpital CS 86709 - 45067 ORLÉANS Cedex 2
02 54 70 55 20
www.orscentre.org

ieSS
Innovation e-Santé Sud
145 Chemin du Palyvestre - 83400 HYÈRES
04 98 08 00 80
www.ies-sud.fr

ORU NOUVELLE AQUITAINE
23 Quai de Paludate - 33800 BORDEAUX
05 56 90 71 41
www.oruna.fr

ORU OCCITANIE
Immeuble Le Phénix - 118 route d'Espagne - 31 100 TOULOUSE
05 32 26 33 10 (antenne Toulouse)
04 67 69 74 21 (antenne Montpellier)
www.oruoccitanie.fr

CORSE E-SANTÉ
GIP Corse e-santé
Résidence Les jardins de Bodiccione
Boulevard Louis Campi - 20090 Ajaccio
contact@corse-esante.fr
04 20 14 00 05

LE MOT SFMU - SUDF

Cette nouvelle édition du Panorama des ORU coordonnée par la FEDORU, montre une nouvelle fois la capacité de la FEDORU de colliger des données au niveau national permettant une description et une meilleure compréhension du fonctionnement de nos structures d'urgence.

L'épidémie de Covid-19 qui a mis en tension le territoire national et son système de santé depuis 2020 a mis en évidence l'importance des données d'activités structurées pour comprendre et anticiper l'adaptation de l'offre de soin.

Plus que jamais nous devons poursuivre nos efforts pour améliorer la pertinence des flux de données nationaux, notamment en les élargissant vers les données des SMUR et de régulation des Centre 15 et des SAS.

Le groupe contact associant depuis 2021 la FEDORU, la société française de médecine d'urgence (SFMU) et SAMU-Urgences de France (SUdF) a vocation à promouvoir ces évolutions, à animer l'exploitation et les travaux scientifiques portant sur ces bases de données.

L'évolution de nos organisations doit s'enrichir de l'analyse de ces données d'activité. Nous devons sortir de l'empirisme pour que travaux d'analyse et recherches soient porteur de l'évolution de nos pratiques et de la qualité des soins. Voilà un beau challenge pour trois organisations pour les années à venir.

Pr Karim TAZAROURTE
Président de la SFMU

Dr Marc NOIZET
Président SUDF



REMERCIEMENTS FEDORU

La rédaction du panorama national de l'activité des structures des urgences de la FEDORU représente, chaque année, un important travail qui est réalisé, depuis déjà 6 ans, grâce à la mutualisation des compétences de tous nos ORU.

Il est important de rappeler que la qualité de ce panorama est en lien direct avec la qualité des données analysées. Les ORU vérifient régulièrement cette qualité et sont en mesure de proposer des clés d'interprétation. Pour autant, ce sont les producteurs de données que sont les personnels des urgences et en particulier les médecins urgentistes qu'il faut remercier pour la saisie de ces informations, effectuée dans des environnements numériques pas toujours très ergonomiques.

Par ailleurs, nous tenons à remercier l'ATIH. En effet et pour la 4ème année consécutive, notre panorama est également enrichi de l'énorme travail fourni par l'ATIH sur les données PMSI. Ces données d'hospitalisation donnent un éclairage complémentaire à celles des urgences.

Enfin nous tenons également à remercier Santé publique France, partenaire historique et incontournable de la FEDORU, qui apporte son expertise pour la structuration et l'analyse des données.

LE PANORAMA 2021 EN BREF

« Une activité en forte hausse mais qui ne retrouve pas le niveau de 2019 »

L'année 2021 est, en termes d'activité des structures d'urgence, une année intermédiaire, beaucoup moins atypique que 2020, et ce, en lien avec le moindre impact de la pandémie.

Concernant l'activité globale, les services des urgences et les SMUR ont très largement majoré leur activité mais sans retrouver le niveau de 2019. Les caractéristiques des passages aux urgences se rapprochent également des données habituelles qu'il s'agisse par exemple des taux d'hospitalisation ou des tranches d'âge.

Pour ce qui est des SAMU, l'augmentation d'activité se poursuit mais avec une majoration qui n'a, fort heureusement, aucune commune mesure avec celle de 2020.

« Des nouveautés dans le panorama 2021 »

Pour compléter les analyses par tranches d'âge, nous avons souhaité faire un focus sur la tranche intermédiaire des 18-74 ans qui représente 60% des passages aux urgences (versus 25% de moins de 18 ans et 15% de plus de 75 ans). Cette tranche d'âge s'avère avoir des caractéristiques « intermédiaires » entre les populations pédiatriques et gériatriques avec néanmoins, une spécificité quant à la fréquence des diagnostics psychiatriques et toxicologiques.

Autre nouveauté, nous avons réalisé un focus sur les urgences potentiellement vitales à savoir les CCMU 4 et 5. Celles-ci ne représentent « que » 1,5% des passages (soit environ 240 000 passages). Les caractéristiques de cette population sont les suivantes : un âge moyen plus élevé, une nette surreprésentation masculine, un transport SMUR fréquent (10%), une moyenne de durée de passage longue, un fort taux d'hospitalisation et des diagnostics médico-chirurgicaux largement prédominants (seulement 7% de diagnostics traumatologiques).

Enfin, nous avons également fait un focus sur les événements coronariens potentiels regroupés sous le terme de Syndrome Coronarien Aigu (SCA). Cette pathologie représente 0,5 % des diagnostics. Elle a des caractéristiques voisines de celles des CCMU 4 et 5 à savoir, une importance des transports SMUR, un âge moyen plus élevé, une surreprésentation masculine, une moyenne de durée de passage longue, un fort taux d'hospitalisation mais aussi un fort pourcentage de CCMU 4 et 5 (25%).

En conclusion, le comité de rédaction du panorama de la FEDORU souhaite remercier tous les producteurs de données que sont les professionnels des urgences mais aussi tous les ORU pour leurs nombreuses et chronophages implications dans la genèse de ce document. Nous restons bien sûr à votre disposition pour toutes remarques, précisions ou suggestions.

Pour le comité de rédaction

Dr Bruno Maire

01

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS

Description de l'offre de soins par région 10
Implantation des structures d'urgence 11
Données démographiques et spatiales 12

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS PAR RÉGION

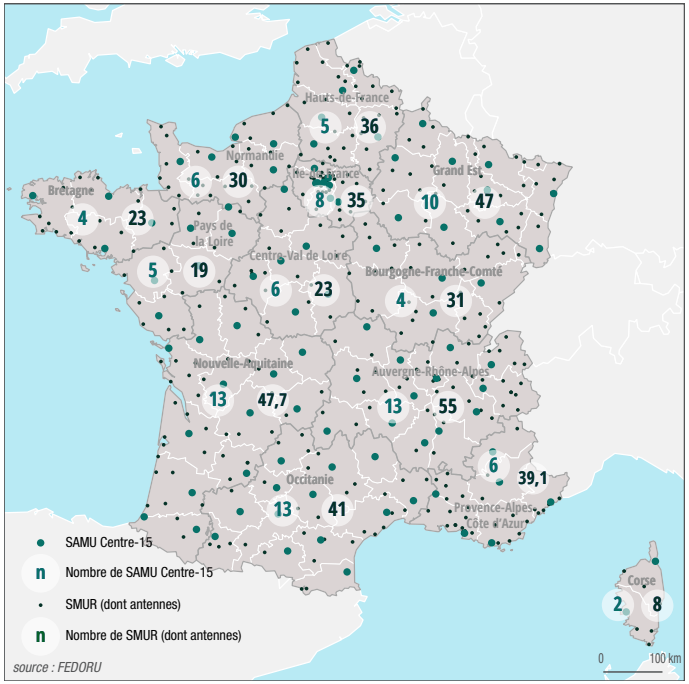
	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
SAMU														
Nombre de SAMU / Centre 15	**95**	13	4	4	6	2	10	5	8	6	13	13	5	6
SMUR														
Nombre de sièges de SMUR (Finess juridique)	**338**	40	27	18	18	2	36	32	21	27	39	34	15	29
Nombre de sièges de SMUR (Finess géographique)	**434,8**	55	31	23	23	8	47	36	35	30	47,7	41	19	39,1
Services d'urgence														
Nombre de services d'urgence juridiques autorisés	**567**	68	28	24	26	4	46	50	91	39	57	63	25	46
Nombre de services d'urgence géographiques autorisés	**684**	80	36	30	27	4	58	64	123	42	65	70	30	55
Structures d'urgence par bassin populationnel														
Nombre de SAMU par bassin populationnel (pour 100 000 habitants)	**0,15**	0,16	0,14	0,12	0,23	0,58	0,18	0,08	0,06	0,18	0,21	0,22	0,13	0,12
Nombre de sièges SMUR géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 habitants)	**0,66**	0,68	1,11	0,68	0,90	2,31	0,85	0,60	0,28	0,91	0,79	0,68	0,49	0,76
Nombre de SU géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 habitants)	**1,05**	0,99	1,29	0,89	1,05	1,15	1,05	1,07	1,00	1,27	1,07	1,16	0,78	1,07

© FEDORU

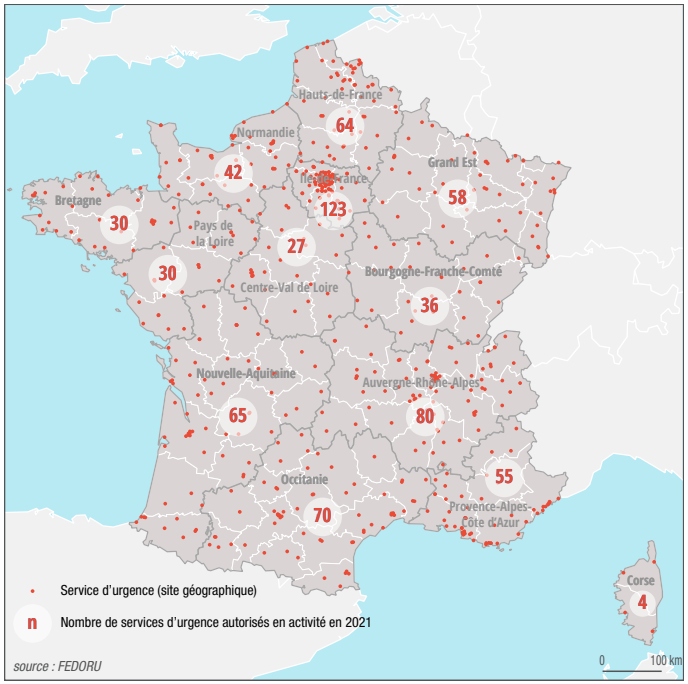
La comparaison populationnelle est présentée ici à titre indicatif car pour une réelle pertinence, il faudrait tenir compte de la taille des équipes de toutes les structures des urgences (nombre de lignes de médecins régulateurs, de départs SMUR et de médecins aux urgences).

IMPLANTATION DES STRUCTURES D'URGENCE

Implantation des SAMU/Centre 15 et des SMUR



Offre en services d'urgence



© FEDORU

DÉFINITIONS

Nombre de sièges de SMUR (finess juridique)	Nombre de sièges et antennes de SMUR (finess géographique)	Nombre de SU juridiques / géographiques autorisés
Comptabilisation des sièges SMUR par entité juridique : - Les antennes SMUR ne sont pas comptabilisées ; - Si un établissement possède plusieurs sites SMUR, on n'en compte qu'un seul.	Comptabilisation des sièges SMUR d'un point de vue géographique : - Les antennes SMUR sont comptabilisées (même les antennes saisonnières) ; - Si un établissement possède plusieurs sites SMUR, on compte autant de SMUR.	Comptabilisation prenant en compte la distinction entre service adulte et pédiatrique et exclusion des CSNP et des spécialités (main, ophtalmologie, gynécologie, …)

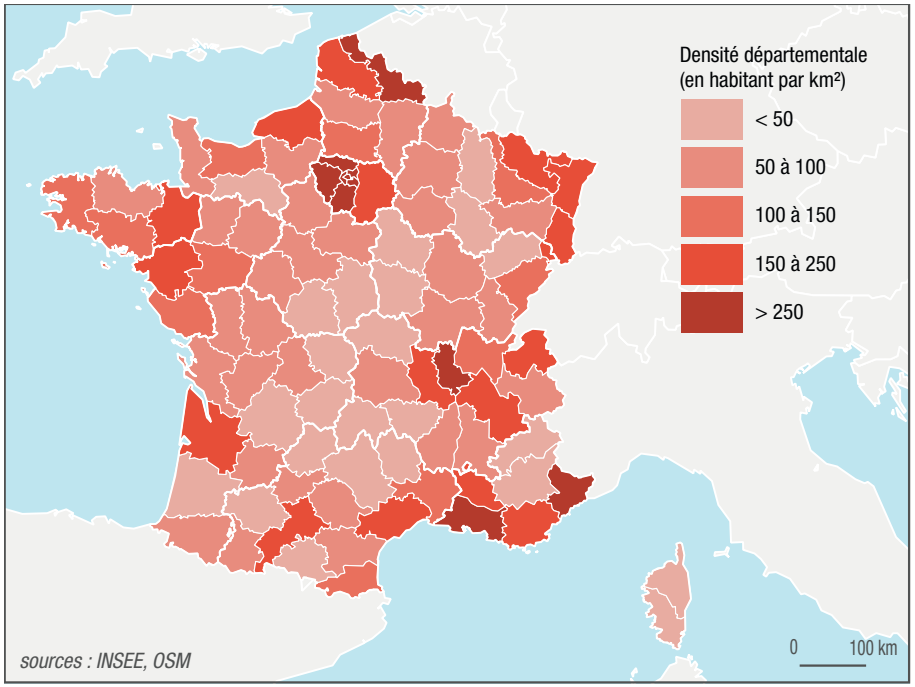
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SPATIALES

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Nombre d'habitants*	**65 447 454**	**8 113 805**	**2 791 809**	**3 386 415**	**2 567 768**	**346 610**	**5 546 553**	**5 994 428**	**12 348 605**	**3 313 398**	**6 058 437**	**6 013 289**	**3 849 977**	**5 116 360**
Part des 75 ans et plus	**10%**	10%	11%	11%	11%	12%	9%	8%	7%	10%	12%	11%	10%	12%
Superficie *(en km²)*	**543 941**	69 711	47 784	27 208	39 151	8 680	57 441	31 806	12 011	29 907	84 036	72 724	32 082	31 400
Densité de population *(nombre d'habitants au km²)*	**120,3**	116,4	58,4	124,5	65,6	39,9	96,6	188,5	1 028,1	110,8	72,1	82,7	120,0	162,9

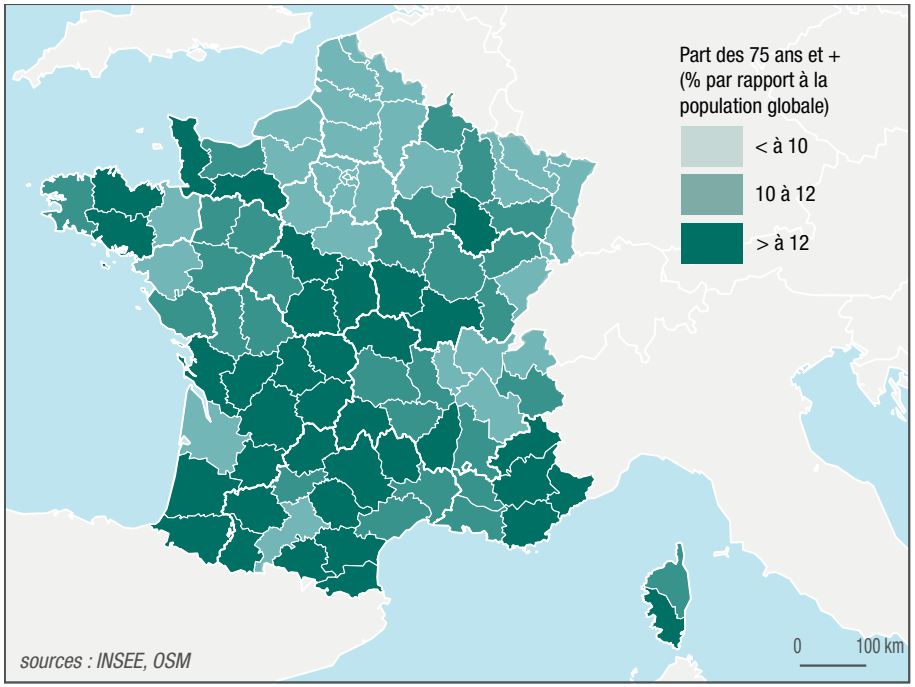
** Source INSEE (estimation au 1er janvier 2021)*

© FEDORU

Densité de population par département



Part des 75 ans et plus par département



02

DONNÉES D'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE

Chiffres clés des soins d'urgence en France métropolitaine 14
Activité globale des SAMU et des SMUR 15
Activité globale des services d'urgence..... 20
Activité pédiatrique des services d'urgence..... 28
Activité 18-74 ans des services d'urgence 34
Activité gériatrique des services d'urgence 40
Activité CCMU 4&5 des services d'urgence..... 46
Activité AVC des services d'urgence..... 52
Activité SCA des services d'urgence 58

CHIFFRES CLÉS DES SOINS D'URGENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE*

95 **SAMU**
CENTRES 15

26 275 285 Appels décrochés
17 708 059 Dossiers de régulation
13 792 480 Dossiers de régulation médicale

684 **SERVICES D'URGENCE**

dont **12%** Services d'urgence pédiatrique

435 **SMUR**

722 576 Sorties dans l'année
dont **545 353** Sorties primaires
148 873 Sorties secondaires
28 350 TIIH

4 146 **LITS EN UHCD**

1 863 581 Séjours en UHCD

19 830 682 **PASSAGES AUX URGENCES**

17 740 439 Passages dans les services d'urgence générale
2 090 243 Passages dans les services d'urgence pédiatrique

**Source SAE & ORU*

ACTIVITÉ GLOBALE DES SAMU ET SMUR

CHIFFRES CLÉS SAMU*

26 275 285 **Appels décrochés en 2021**
+4,4% Évolution 2020/2021
+10,7% Évolution 2019/2021

17 708 059 **Dossiers de régulation en 2021**
+2,4% Évolution 2020/2021
+12,3% Évolution 2019/2021

13 792 480 **Dossiers de régulation médicale en 2021**
+1,1% Évolution 2020/2021
+11,3% Évolution 2019/2021

CHIFFRES CLÉS SMUR*

722 576 **Sorties en 2021**
+2,5% Évolution 2020/2021
-4,1% Évolution 2019/2021

545 353 **Sorties primaires en 2021**
+2,1% Évolution 2020/2021
-4,6% Évolution 2019/2021

148 873 **Sorties secondaires en 2021**
+3,3% Évolution 2020/2021
-6,0% Évolution 2019/2021

28 350 **TIIH en 2021**
+14,4% Évolution 2020/2021
+20,1% Évolution 2019/2021

**Source SAE*

L'activité de régulation des SAMU a de nouveau augmenté en 2021 mais moins qu'en 2020 en lien avec la baisse de l'impact de la pandémie (particulièrement significatif sur les dossiers de régulation médicale). L'activité des SMUR est repartie à la hausse mais sans compenser la baisse majeure de 2020. A noter que l'analyse de ces variations d'activité repose toujours sur des données déclaratives en l'absence de remontées automatiques de données sous formats standardisés, à l'instar des RPU.

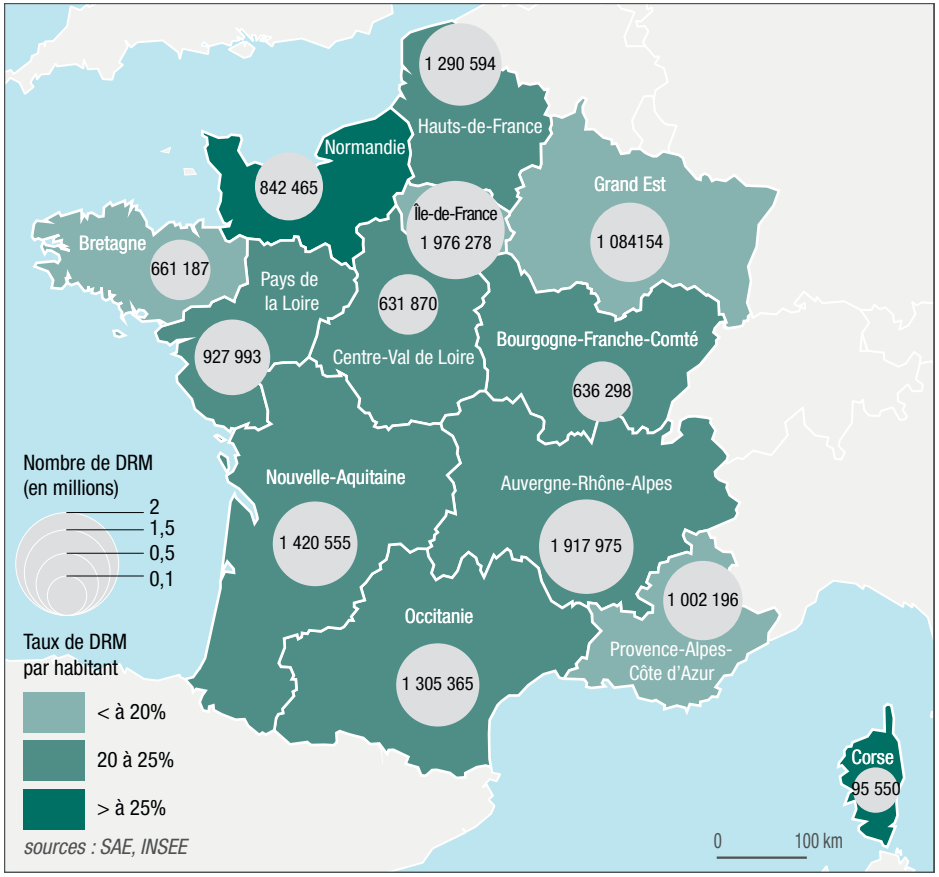
ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR RÉGION DES SAMU ET DES SMUR*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
SAMU														
Nombre de Dossiers de Régulation	**17 708 059**	2 235 540	853 779	789 824	787 475	116 164	1 414 979	1 457 259	2 886 151	902 430	1 818 354	1 683 844	1 145 146	1 617 114
Évolution 2020/2021	**+2,4%**	-0,8%	+1,9%	+8,3%	-0,8%	-0,3%	-0,1%	+11,3%	-6,1%	+8,2%	+6,0%	+2,6%	+6,9%	+7,6%
Évolution 2019/2021	**+12,3%**	+11,2%	+6,4%	+6,5%	+35,9%	-6,5%	+6,8%	+13,3%	+9,5%	+16,4%	+12,3%	+10,8%	+16,1%	+19,1%
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale	**13 792 480**	1 917 975	636 298	661 187	631 870	95 550	1 084 154	1 290 594	1 976 278	842 465	1 420 555	1 305 365	927 993	1 002 196
Évolution 2020/2021	**+1,1%**	-3,3%	+0,3%	+8,7%	-0,3%	-14,3%	-0,8%	+10,6%	-4,6%	+4,1%	-0,5%	-2,9%	+11,5%	+7,6%
Évolution 2019/2021	**+11,3%**	+5,5%	+9,1%	+16,8%	+2,4%	-14,2%	+7,4%	+19,1%	+16,1%	+12,2%	+12,5%	+5,5%	+17,5%	+16,7%
SMUR														
Nombre de sorties primaires	**545 353**	69 734	29 752	26 978	19 971	7 714	47 748	60 268	82 864	30 403	47 931	54 251	18 452	49 287
Évolution 2020/2021	**+2,1%**	+8,5%	-1,8%	+6,8%	+2,1%	+5,6%	+1,8%	-3,6%	-0,1%	+5,2%	-1,1%	+2,9%	+5,2%	+4,0%
Évolution 2019/2021	**-4,6%**	+1,7%	-4,5%	+7,6%	-4,7%	-8,4%	-6,0%	-12,6%	-5,8%	+0,6%	-6,4%	+0,1%	-2,9%	-10,1%
Nombre de sorties secondaires	**148 873**	19 199	6 597	6 997	6 072	4 144	11 905	15 959	25 704	8 256	13 845	12 920	4 645	12 630
Évolution 2020/2021	**+3,3%**	+5,0%	+5,3%	+25,7%	-2,9%	+7,4%	-7,7%	+6,6%	+4,8%	+4,1%	-4,6%	+2,6%	-21,1%	+19,2%
Évolution 2019/2021	**-6,0%**	+0,0%	-5,5%	+14,2%	-10,9%	+4,1%	-17,3%	+1,2%	+1,8%	-6,2%	-16,2%	-12,0%	-24,1%	-7,9%
Nombre de TIIH	**28 350**	2 002	701	1 833	1 426	86	4 632	3 604	915	2 221	1 589	5 291	1 729	2 321
Évolution 2020/2021	**+14,4%**	+29,6%	+16,2%	+19,0%	+37,2%	+139,5%	+0,6%	+8,0%	-10,1%	+14,9%	+43,5%	+27,3%	+12,4%	-0,5%
Évolution 2019/2021	**+20,1%**	+12,5%	+20,2%	+13,9%	+86,2%	+132,4%	-3,7%	+17,9%	+60,2%	+39,9%	+43,3%	+34,0%	-8,1%	+23,8%

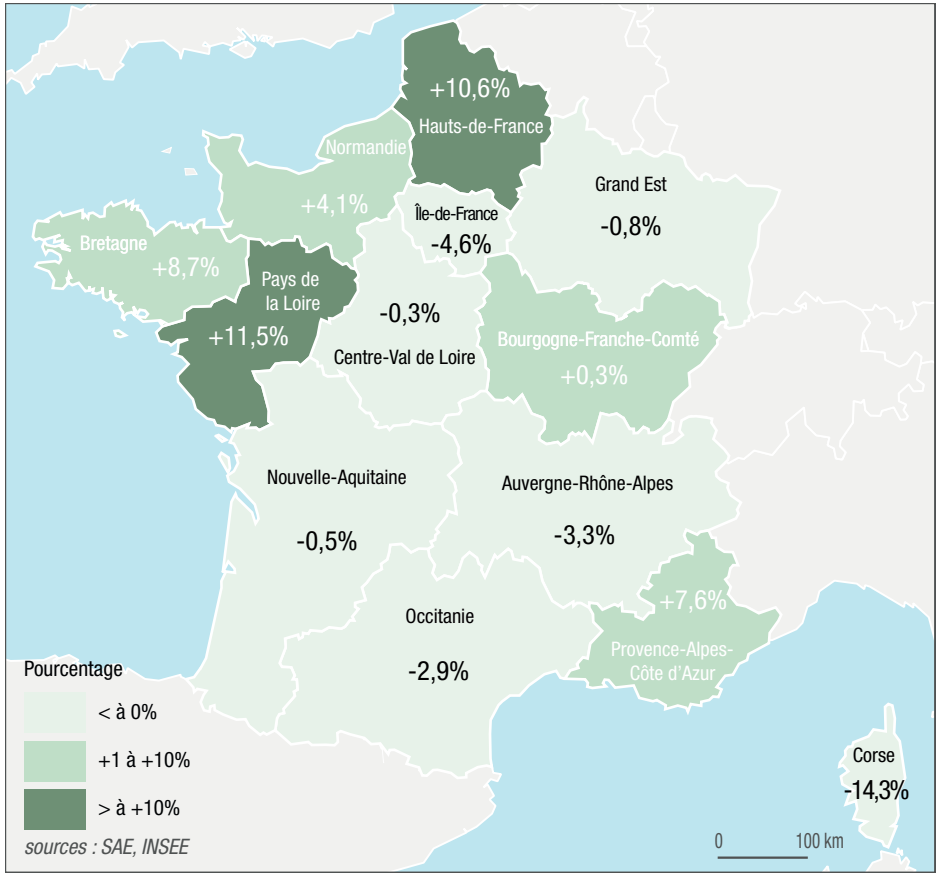
**Source SAE*

DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE - DRM

Nombre de DRM et taux par habitant en 2021



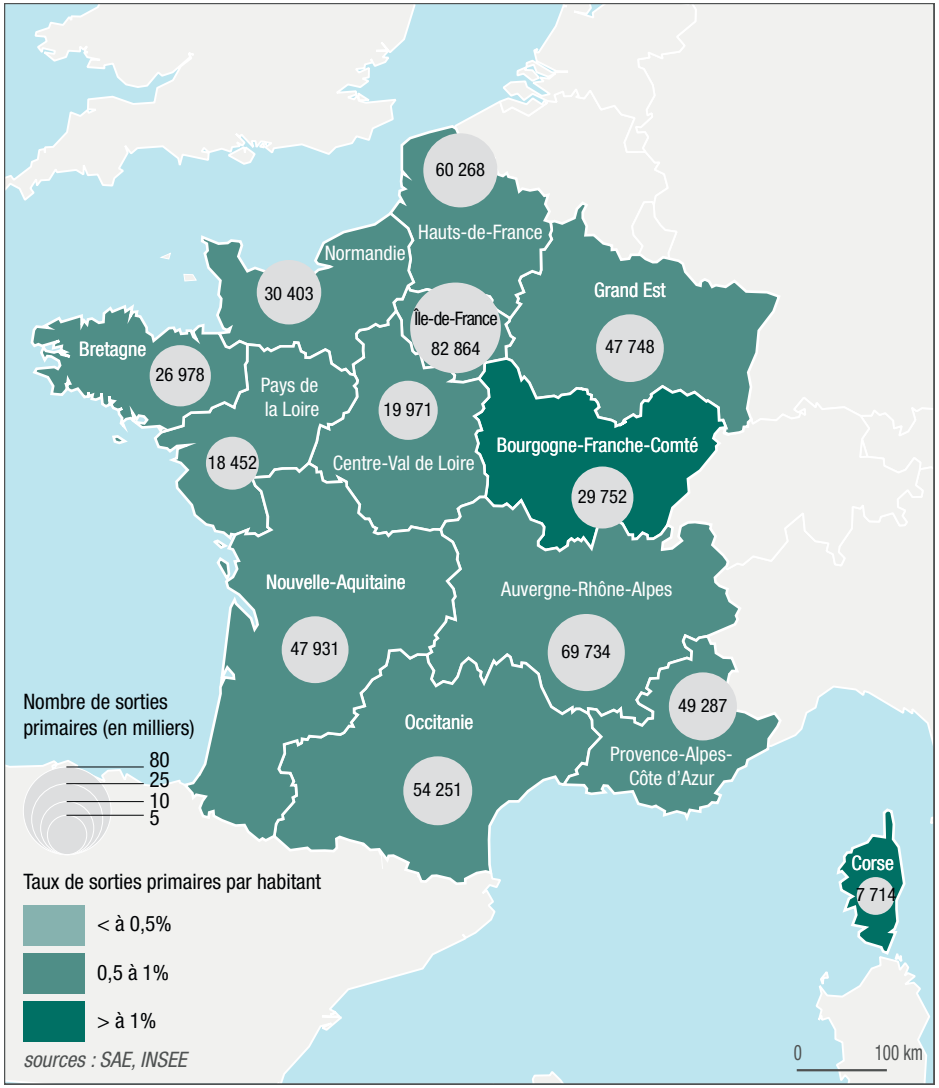
Évolution des DRM 2020/2021



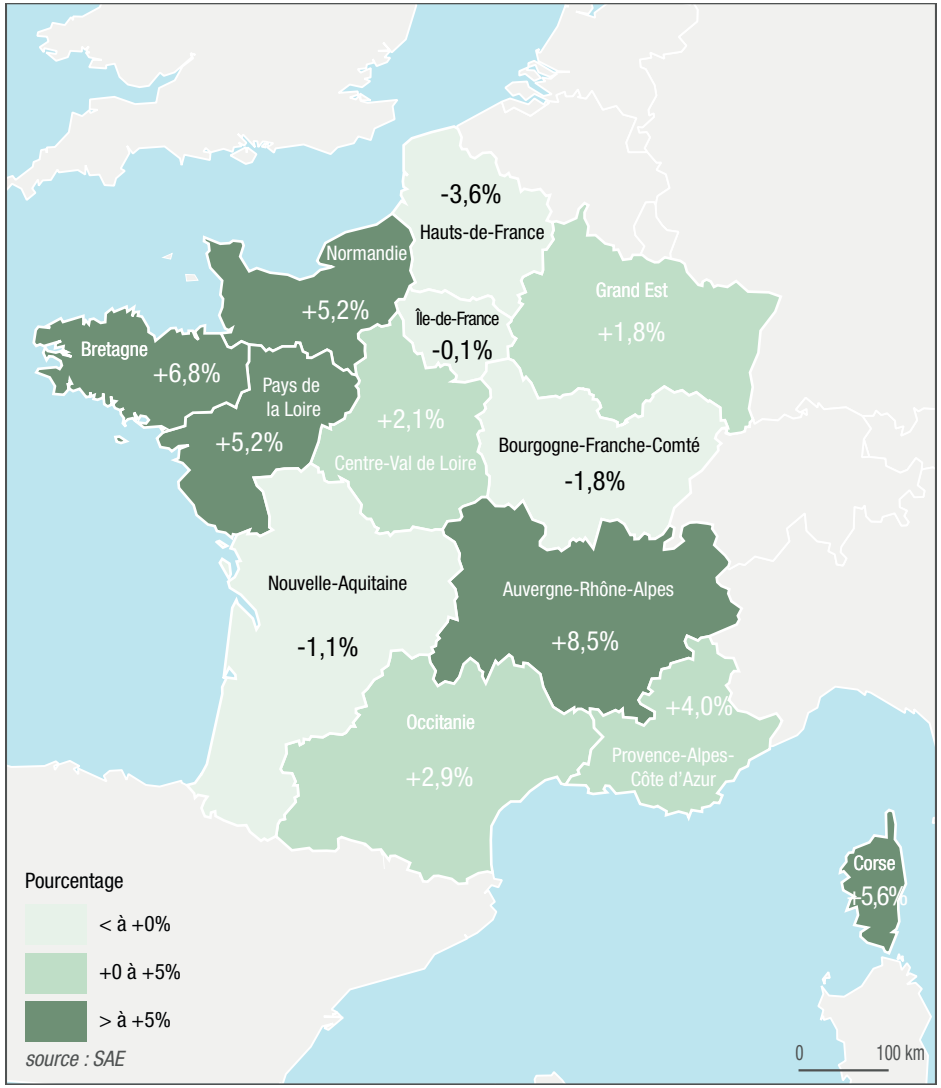
A l'inverse de l'évolution des DRM 2019/2020 qui avait été très largement positive dans toutes les régions sauf pour la Corse, plusieurs régions ont des évolutions 2020/2021 faiblement positives voire négatives mais ces évolutions restent toutefois plus importantes comparées à 2019.

SORTIES PRIMAIRES (TERRESTRES ET AÉRIENNES)

Nombre de sorties primaires et taux par habitant en 2021

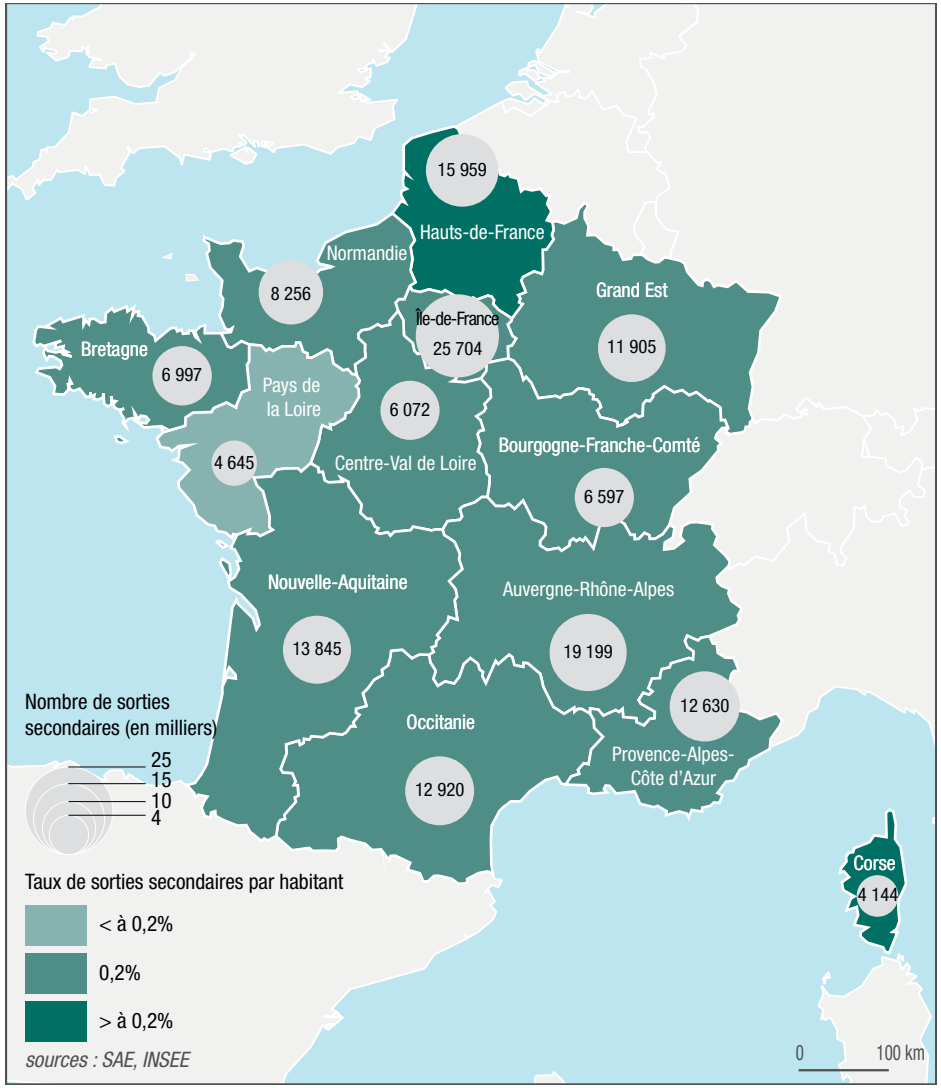


Évolution des sorties primaires 2020/2021

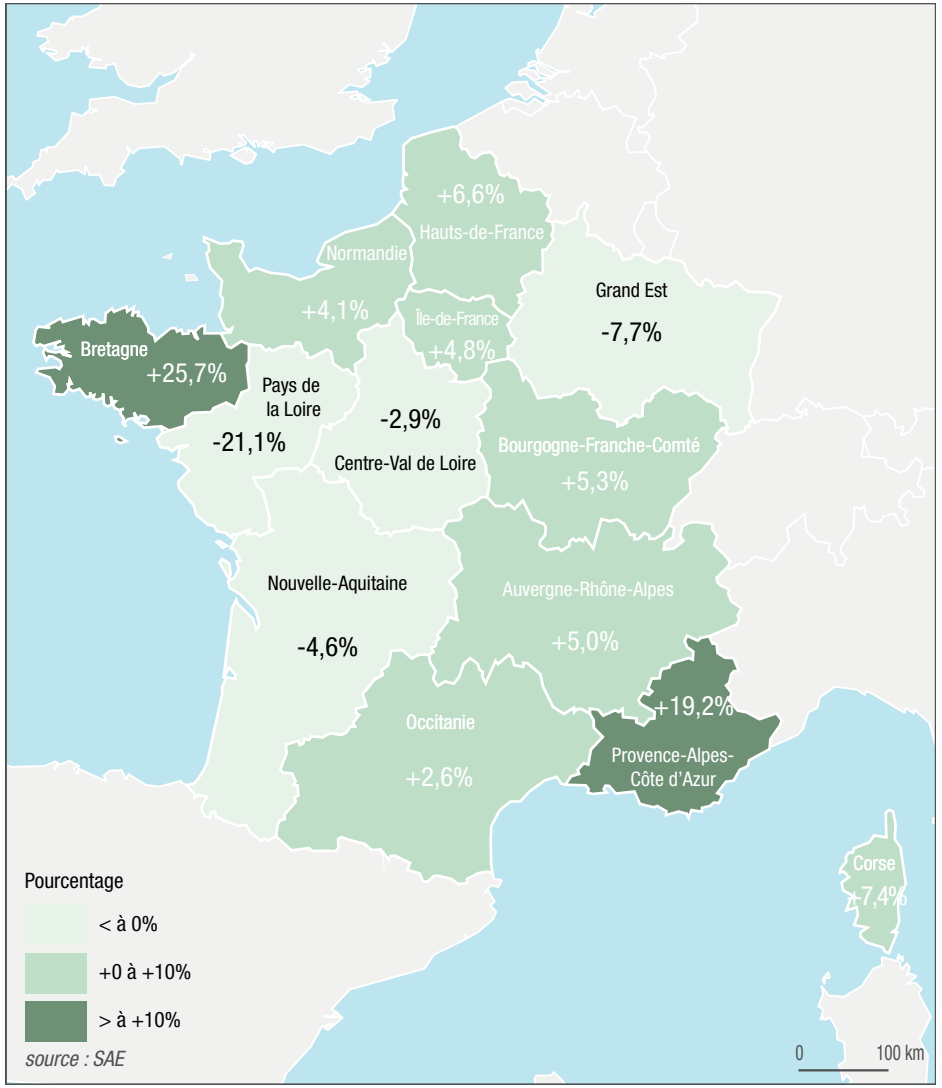


SORTIES SECONDAIRES (TERRESTRES ET AÉRIENNES)

Nombre de sorties secondaires et taux par habitant en 2021



Évolution des sorties secondaires 2020/2021



ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES D'URGENCE



En 2021, l'activité des services d'urgence a augmenté comparée à 2020 mais sans pour autant retrouver le niveau de 2019, et ce, qu'il s'agisse des données SAE ou RPU.

Par ailleurs, les spécificités de 2020 en termes de modes de sortie (importance des hospitalisations), de tranches d'âge (< 18 ans et 75 ans et +) ou encore des modes de transport d'entrée (moins de moyens personnels) sont en cours de « normalisation ».

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

19 830 682	**Nombre de passages aux urgences en 2021**
53 331	Moyenne quotidienne
+13,1%	Évolution 2020/2021
-6,9%	Évolution 2019/2021
30,3%	Taux de passages
19 185 071	Nombre de RPU transmis en 2021



PATIENTS

1,07	Sex-ratio H/F
40,1	Age moyen *(en années)*
3%	Moins de 1 an
26%	Moins de 18 ans
14%	75 ans et plus

ARRIVÉES

Date/heure

26%	Nuit [20h-08h[
44%	Horaire de PDS
27%	Week-end

Mode de transport *85%***

74%	Moyen personnel
1%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
12%	VSAV
12%	Ambulance

CCMU *88%***

15%	CCMU 1
1%	CCMU 4 et 5

MODE DE SORTIE *95%***

21%	Hospitalisation post-urgences
19%	*Mutation interne*
1%	*Transfert externe*
79%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE *97%***

62%	Passages en moins de 4h
33%	*Lors d'une hospitalisation post-urgences*
69%	*Lors d'un retour au domicile*

DIAGNOSTIC PRINCIPAL *84%***

61%	Médico-chirurgical
30%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours

** Sources de données = SAE des régions participantes*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR RÉGION DES SERVICES D'URGENCE

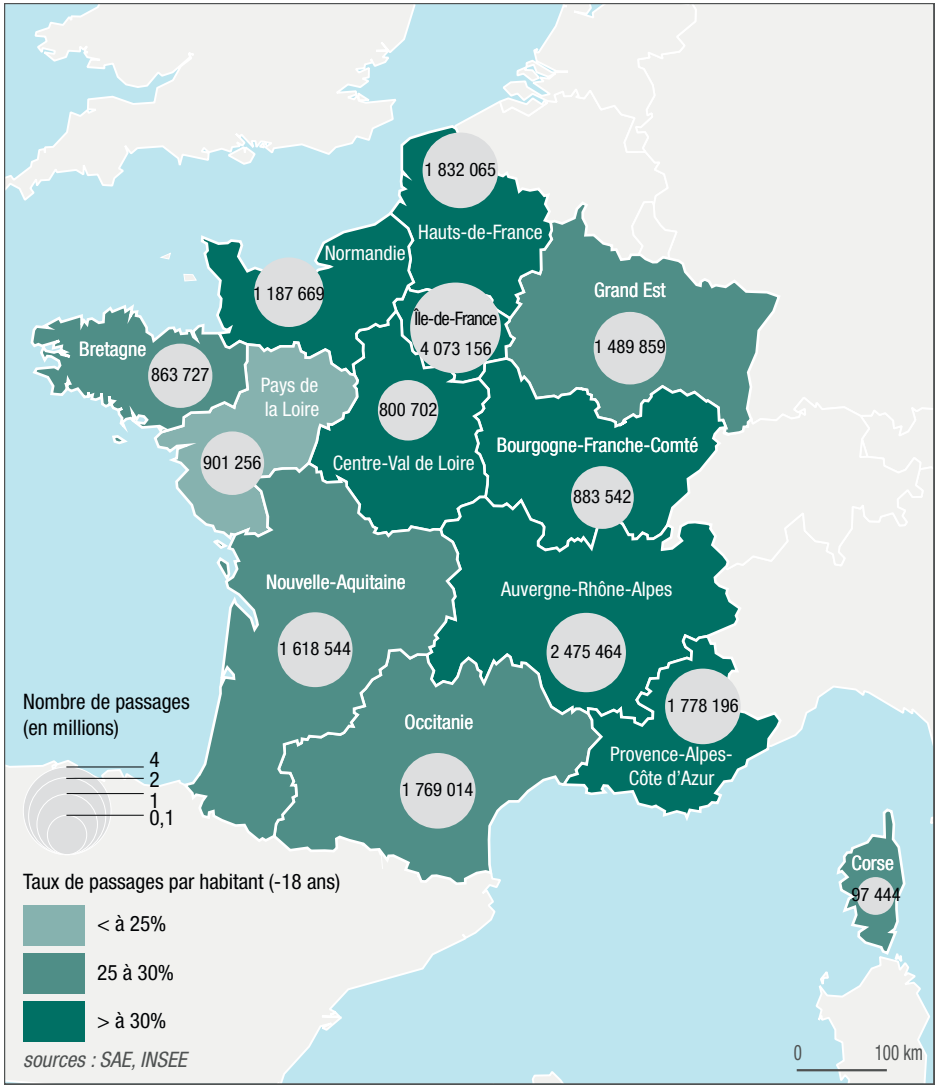
	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Nombre de passages aux urgences déclarés dans la SAE en 2021	**19 830 682**	2 475 464	883 542	863 727	800 702	97 444	1 489 859	1 831 065	4 073 156	1 187 669	1 618 844	1 769 014	901 256	1 778 196
Moyenne quotidienne (SAE)	**54 331**	6 782	2 421	2 366	2 194	267	4 082	5 017	11 159	3 254	4 435	4 847	2 469	4 872
Évolution 2020/2021 (SAE)	**+13,4%**	+14,3%	+12,4%	+11,1%	+20,5%	+18,9%	+13,4%	+13,6%	+10,3%	+13,3%	+12,1%	+15,0%	+11,8%	+14,3%
Évolution 2019/2021 (SAE)	**-6,9%**	-7,8%	-7,0%	-0,1%	-1,3%	-4,9%	-8,0%	-10,3%	-9,7%	-9,7%	-7,7%	-4,0%	-6,7%	-3,7%
Taux de passage	**30,3%**	30,5%	31,6%	25,5%	31,2%	28,1%	26,9%	30,5%	33,0%	35,8%	26,7%	29,4%	23,4%	34,8%
Nombre de RPU transmis en 2021	**19 185 071**	2 389 083	840 489	907 675	807 641	97 964	1 433 092	1 813 658	3 682 965	1 229 051	1 604 283	1 757 951	892 265	1 728 954
Exhaustivité du recueil	**96,7%**	96,5%	95,1%	105,1%	100,9%	100,5%	96,2%	99,0%	90,4%	103,5%	99,1%	99,4%	99,0%	97,2%
Pourcentage de SU qui remontent des données RPU	**96,3%**	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	84,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Évolution 2020/2021 (RPU)*	**+15,0%**	+13,8%	+11,9%	+14,3%	+12,0%	+17,8%	+12,2%	+14,7%	+19,0%	+18,4%	+13,0%	+15,3%	+11,6%	+15,2%

** Évolution calculée sur le nombre de RPU transmis sans prise en compte du nombre de services d'urgence remontant des données (qui peut varier d'une année à l'autre).*

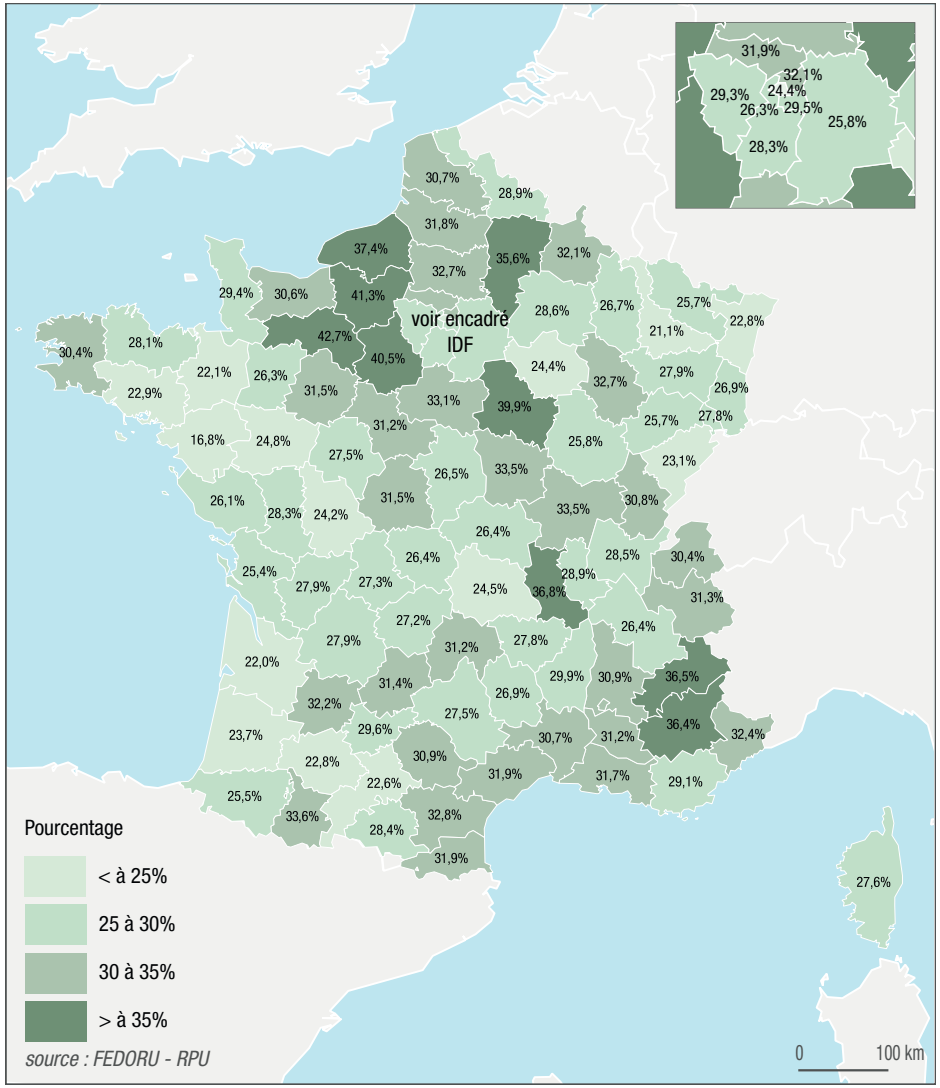
© FEDORU

PASSAGES AUX URGENCES

Nombre de passages aux urgences et taux de passages par habitant en 2021

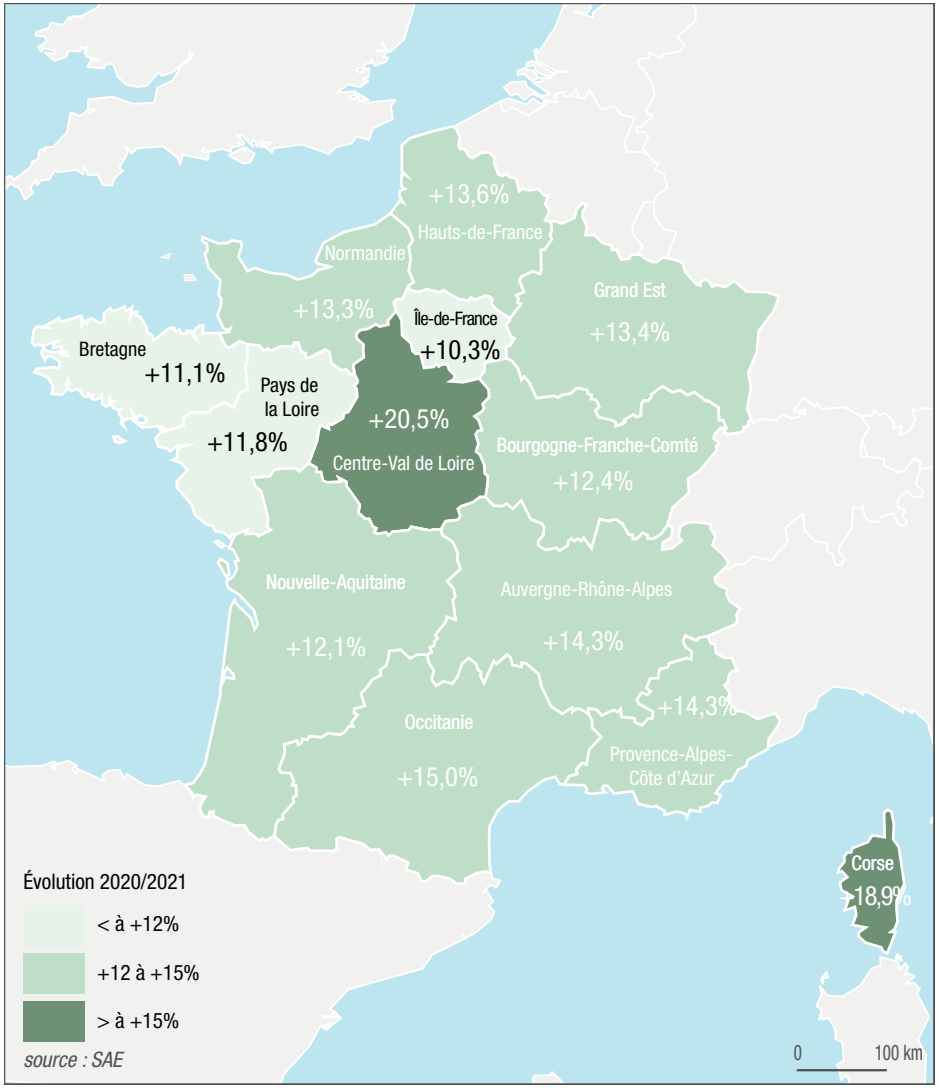


Taux de recours aux urgences par département en 2021

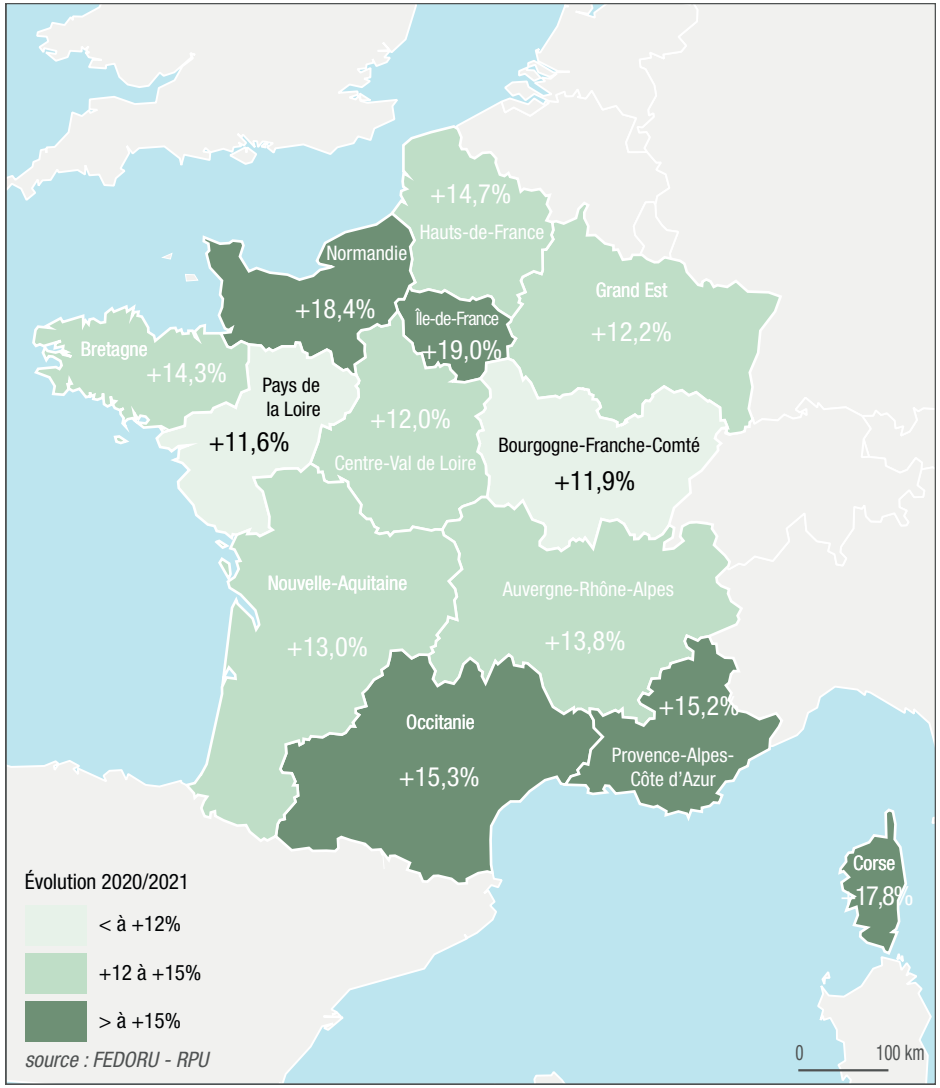


ÉVOLUTION ANNUELLE 2020/2021

Évolution SAE

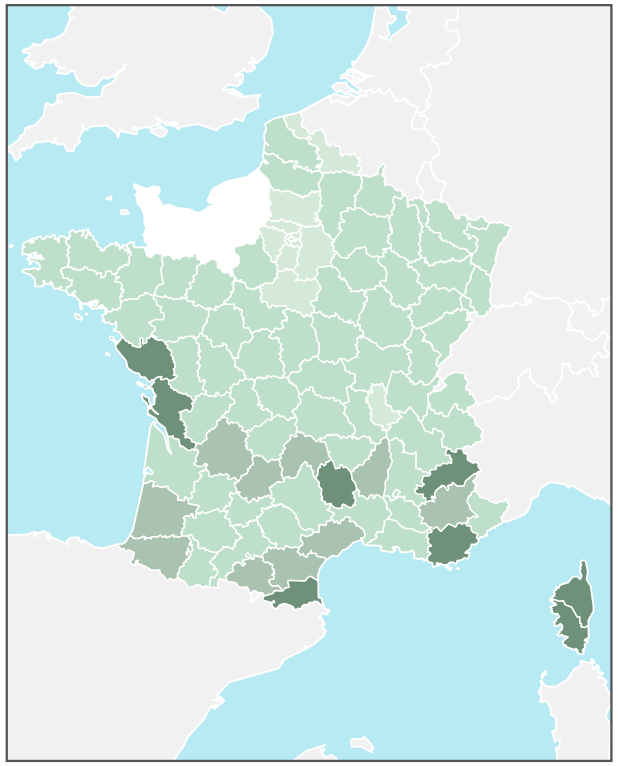


Évolution RPU

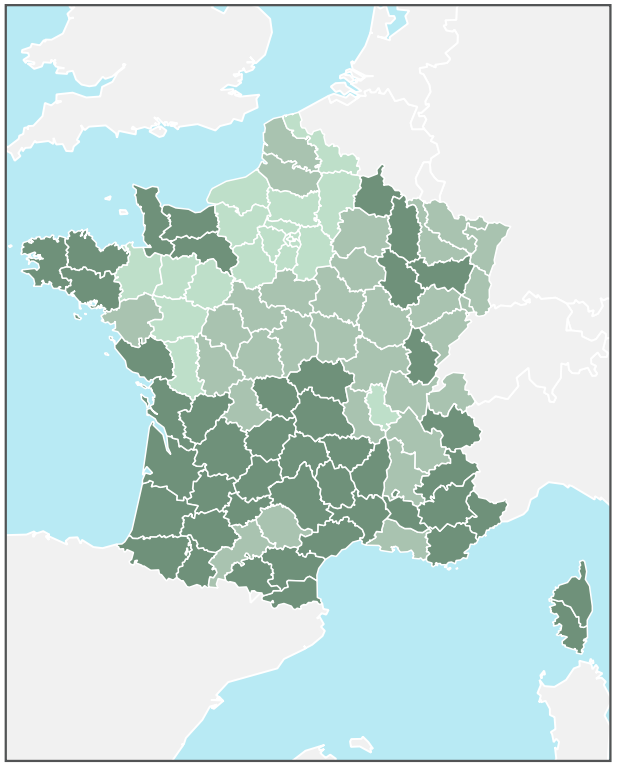


ACTIVITÉ DES URGENCES DURANT LA PÉRIODE ESTIVALE

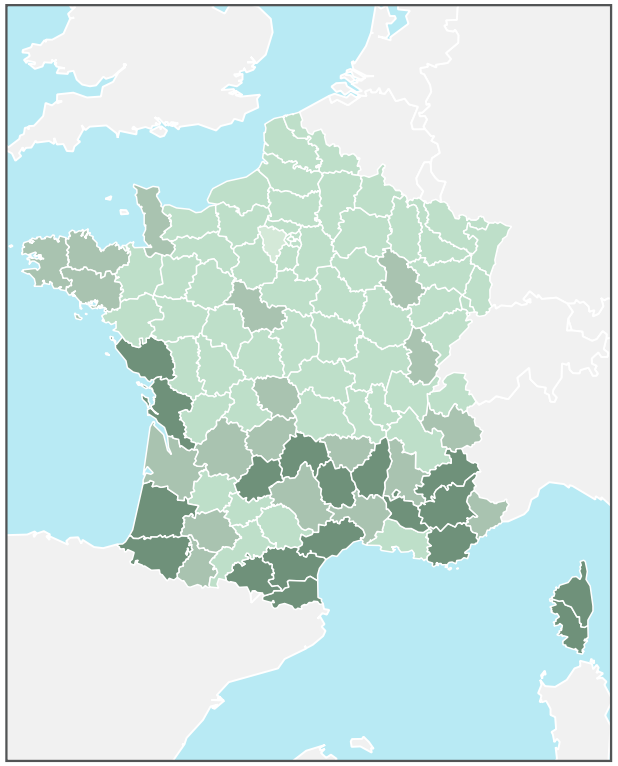
Évolution de la moyenne quotidienne de passages entre la période du 6 juillet au 1er septembre 2019 et le reste de l'année



Évolution de la moyenne quotidienne de passages entre la période du 4 juillet au 31 août 2020 et le reste de l'année



Évolution de la moyenne quotidienne de passages entre la période du 6 juillet au 1er septembre 2021 et le reste de l'année





Comme pour la plupart des données, l'impact des migrations estivales de 2021 se rapproche de l'année 2019. On note une plus forte activité dans les zones touristiques, notamment dans les départements du littoral de la moitié Sud de la France.

CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nbre de passages aux urgences déclarés dans la SAE en 2020	**19 830 682**	2 475 464	883 542	863 727	800 702	97 444	1 489 859	1 831 065	4 073 156	1 187 669	1 618 844	1 769 014	901 256	1 778 196
Moyenne quotidienne	**54 331**	6 782	2 421	2 366	2 194	267	4 082	5 017	11 159	3 254	4 435	4 847	2 469	4 872
Évolution 2020/2021	**+13,4%**	+14,3%	+12,4%	+11,1%	+20,5%	+18,9	+13,4%	+13,6%	+10,3%	+13,3%	+12,1%	+15,0%	+11,8%	+14,3%
Évolution 2019/2021	**-6,9%**	-7,8%	-7,0%	-0,1%	-1,3%	-4,9%	-8,0%	-10,3%	-9,7%	-9,7%	-7,7%	-4,0%	-6,7%	-3,7%
Taux de passages	**30,3%**	30,5%	31,6%	25,5%	31,2%	28,1%	26,9%	30,5%	33,0%	35,8%	26,7%	29,4%	23,4%	34,8%
Nbre de RPU transmis en 2021	**19 185 071**	2 389 083	840 489	907 675	807 641	97 964	1 433 092	1 813 658	3 682 965	1 229 051	1 604 283	1 757 951	892 265	1 728 954
Exhaustivité du recueil	*97%*	*97%*	*95%*	*105%*	*101%*	*101%*	*96%*	*99%*	*90%*	*103%*	*99%*	*99%*	*99%*	*97%*
PATIENT														
Sex-ratio H/F	**1,07**	1,07	1,09	1,08	1,03	0,99	1,08	1,03	1,08	1,04	1,09	1,07	1,13	1,06
Age moyen *(en années)*	**40,1**	40,0	41,9	42,0	40,7	43,5	40,8	38,8	35,7	40,7	45,0	41,6	41,6	41,2
Moins de 1 an	**3%**	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	5%	3%	2%	3%	3%	4%
Moins de 18 ans	**26%**	25%	26%	24%	27%	18%	26%	27%	29%	25%	23%	24%	26%	25%
75 ans et plus	**14%**	14%	16%	16%	15%	15%	15%	13%	10%	14%	18%	15%	16%	15%
ARRIVÉE														
Nuit [20h-08h[	**26%**	25%	25%	24%	25%	29%	26%	26%	28%	23%	26%	26%	25%	27%
Horaire de PDS	**44%**	44%	44%	43%	43%	47%	45%	44%	45%	41%	44%	45%	43%	47%
Week-end	**27%**	27%	28%	27%	26%	29%	28%	27%	27%	26%	28%	28%	27%	29%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	**74%**	78%	72%	70%	73%	70%	71%	69%	79%	79%	71%	77%	69%	70%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	**1%**	1%	2%	1%	2%	3%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	0,72%	1%
VSAV	**12%**	11%	11%	9%	10%	17%	12%	13%	11%	8%	14%	10%	12%	18%
Ambulance	**12%**	10%	14%	20%	13%	9%	15%	17%	9%	11%	14%	11%	17%	10%
Mode de transport exploitable	*85%*	*80%*	*94%*	*98%*	*70%*	*96%*	*92%*	*83%*	*86%*	*90%*	*92%*	*79%*	*75%*	*80%*

** Recueil de données : SAE*

© FEDORU

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
CCMU														
CCMU 1	**15%**	15%	20%	16%	15%	11%	15%	16%	16%	20%	11%	14%	15%	11%
CCMU 4 et 5	**1%**	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%
CCMU exploitable	*88%*	*93%*	*96%*	*89%*	*87%*	*94%*	*92%*	*71%*	*86%*	*91%*	*90%*	*92%*	*78%*	*92%*
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
Médico-chirurgical	**61%**	58%	60%	56%	60%	64%	61%	61%	69%	60%	59%	61%	58%	62%
Traumatologique	**30%**	33%	30%	34%	32%	27%	30%	29%	23%	31%	33%	31%	33%	28%
Psychiatrique	**3%**	3%	3%	4%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	3%
Toxicologique	**1%**	1%	1%	2%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%
Autres recours	**4%**	5%	5%	5%	5%	6%	4%	4%	5%	4%	3%	4%	3%	6%
Diagnostic principal exploitable	*84%*	*85%*	*94%*	*88%*	*77%*	*92%*	*89%*	*74%*	*78%*	*77%*	*91%*	*90%*	*82%*	*90%*
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	4h35	3h55	4h48	4h51	3h59	4h13	4h30	5h10	4h03	4h24	4h02	5h13	4h03
Durée médiane de passage	**-**	3h08	2h41	3h27	3h06	2h44	2h54	3h03	3h04	2h36	3h05	2h51	3h37	2h54
Passages en moins de 4h	**62%**	61%	66%	54%	60%	42%	63%	62%	61%	67%	61%	65%	55%	65%
Lors d'une hospit. post-urgences	**33%**	29%	37%	37%	35%	36%	37%	35%	24%	36%	37%	36%	26%	32%
Lors d'un retour au domicile	**69%**	68%	74%	65%	66%	76%	71%	70%	67%	75%	70%	72%	62%	72%
Durée exploitable	*97%*	*98%*	*97%*	*99%*	*97%*	*100%*	*99%*	*96%*	*99%*	*97%*	*99%*	*96%*	*77%*	*97%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**21%**	19%	23%	24%	20%	24%	23%	21%	15%	19%	27%	21%	25%	22%
Mutation interne	**19%**	17%	22%	23%	18%	21%	20%	20%	14%	18%	26%	20%	24%	20%
Transfert externe	**1%**	1%	1%	1%	2%	3%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
Retour au domicile	**79%**	81%	77%	76%	80%	76%	77%	79%	85%	81%	73%	79%	74%	78%
Mode de sortie exploitable	*95%*	*96%*	*98%*	*90%*	*94%*	*99%*	*98%*	*93%*	*98%*	*94%*	*99%*	*88%*	*86%*	*98%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE DES SERVICES D'URGENCE (MOINS DE 18 ANS)



En lien avec l'effondrement de l'activité pédiatrique des services d'urgence constaté lors de la pandémie, cette part de l'activité des urgences a largement rebondie, mais sans retrouver, à l'instar de l'activité globale, celle de 2019.

Concernant l'évolution des autres données, seul le retour à une activité traumatologique « habituelle » (baisse en 2020) semble significatif.

Pour ce qui est du reste, nous retrouvons les spécificités de cette population à savoir, un faible taux d'hospitalisation, une brièveté des durées de passage, une importance des CCMU 1, du mode de transport d'entrée par moyen personnel et de la part de la traumatologie.

RECUEIL DES DONNÉES*

4 948 669	**Passages de moins de 18 ans tous SU**
25,9%	Pourcentage d'urgence pédiatrique
+32,3%	Évolution 2020/2021
-8,9%	Évolution 2019/2021



PATIENTS

1,19	Sex-ratio
13%	[0 - 1 an[
32%	[1 - 5 ans[
20%	[5 - 10 ans[
21%	[10 - 15 ans[
14%	[15 - 18 ans[

ARRIVÉES

Date/heure

27%	Nuit [20h-08h[
46%	Horaire de PDS
28%	Week-end

Mode de transport *84%***

93%	Moyen personnel
0,4%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
4%	VSAV
2%	Ambulance

CCMU *87%***

25%	CCMU 1
0,3%	CCMU 4 et 5

MODE DE SORTIE *96%***

10%	Hospitalisation post-urgences
10%	*Mutation interne*
0,5%	*Transfert externe*
90%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE *97%***

79%	Passages en moins de 4h
57%	*Lors d'une hospitalisation post-urgences*
82%	*Lors d'un retour au domicile*

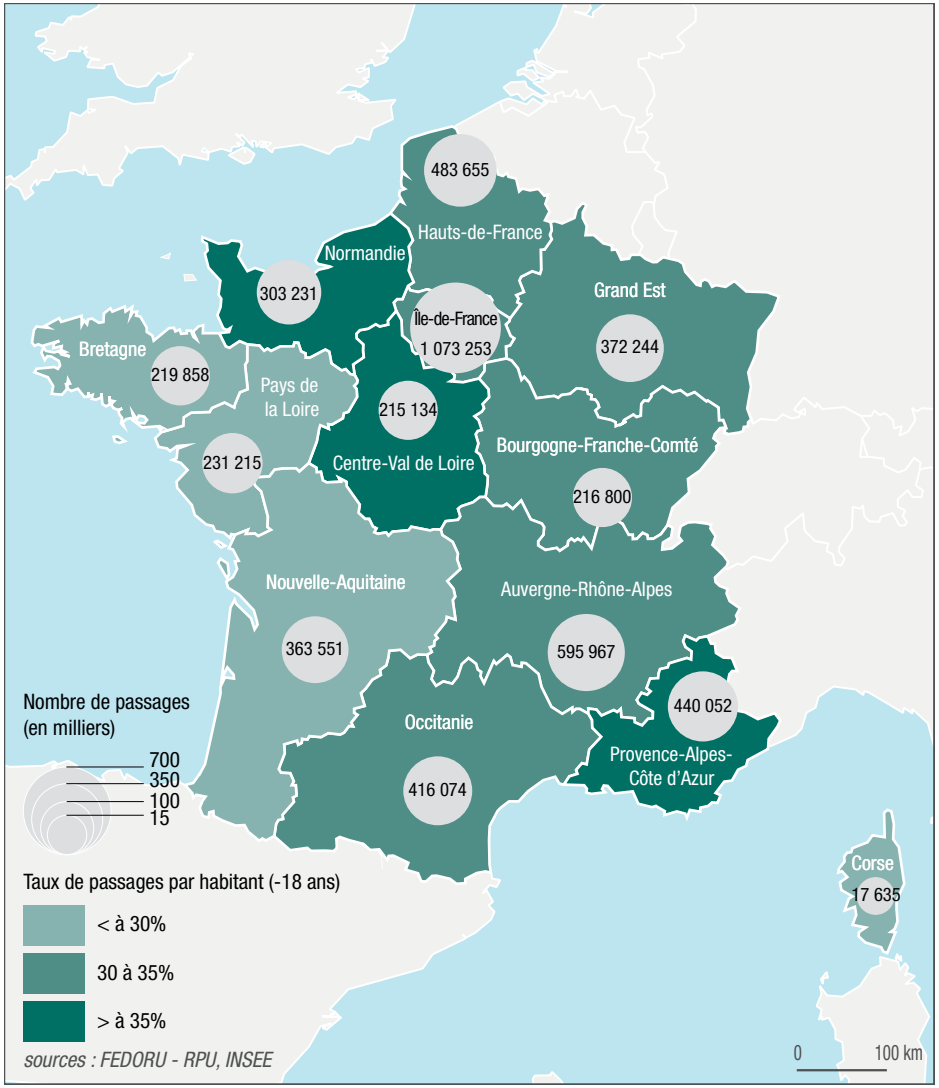
DIAGNOSTIC PRINCIPAL *85%***

56%	Médico-chirurgical
14%	*Douleurs abdominales, pathologies digestives*
14%	*ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif*
6%	*Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures*
5%	*Fièvre et infectiologie générale*
37%	Traumatologique
2%	Psychiatrique
1%	Toxicologique
4%	Autres recours

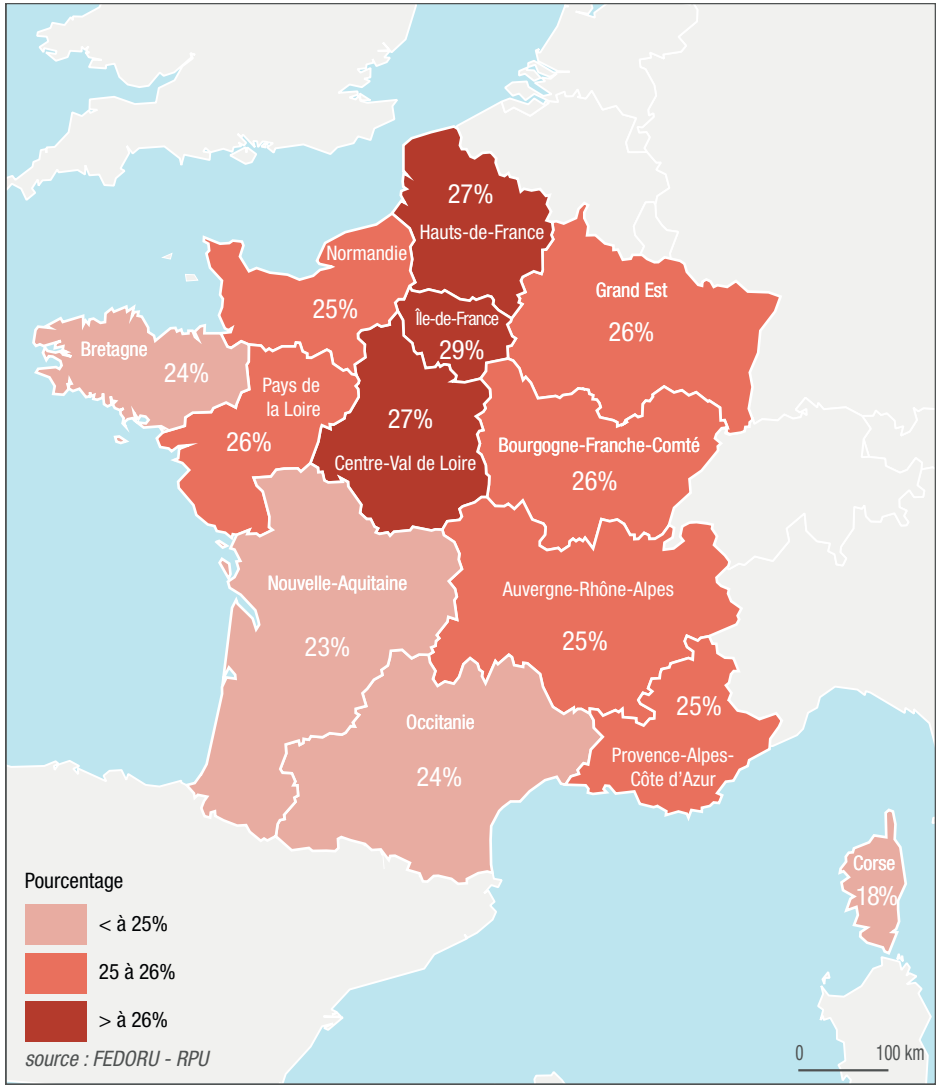
** Source de données : RPU*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

PASSAGES PÉDIATRIQUES AUX URGENCES

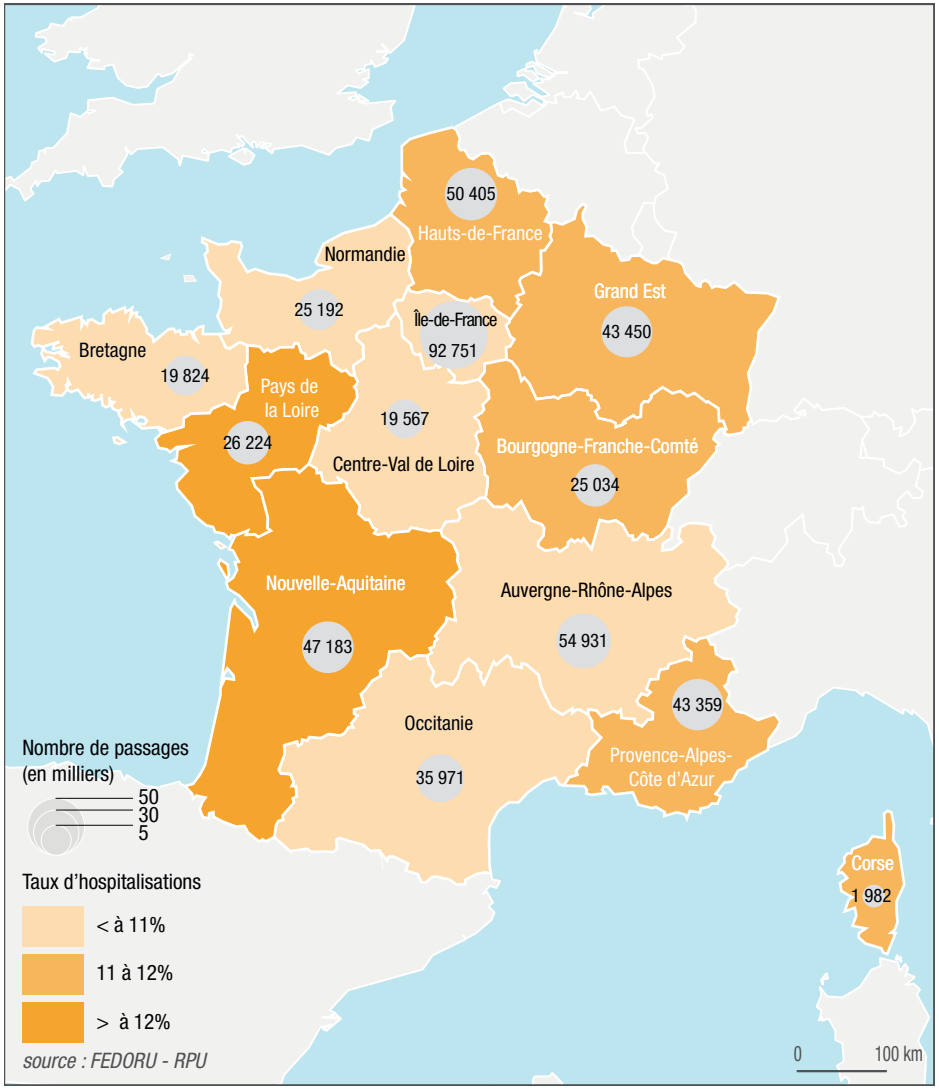
Nombre de passages pédiatriques aux urgences et taux de passages par habitant mineur en 2021



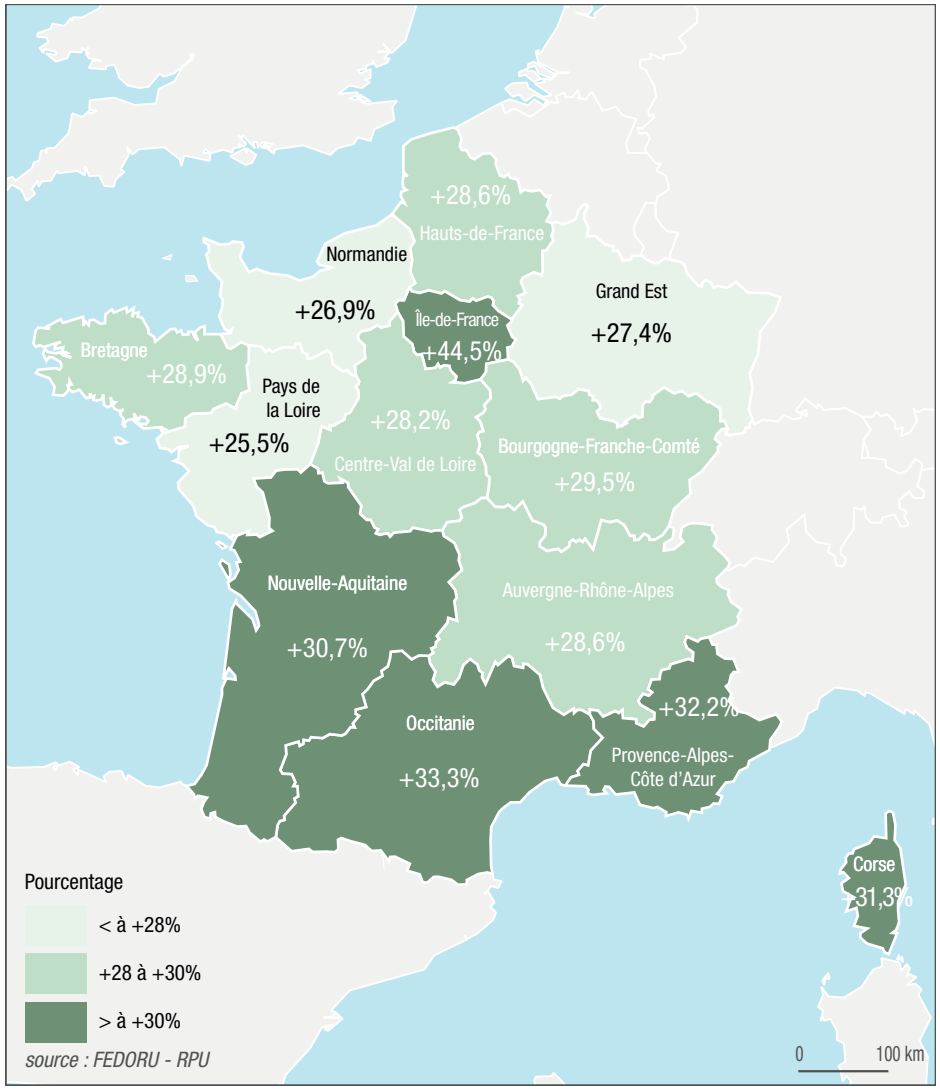
Pourcentage de passages pédiatriques par rapport aux passages globaux en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations pédiatriques en 2021



Évolution des passages pédiatriques 2020/2021



CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nbre de passages de moins de 18 ans tous SU	**4 948 669**	595 967	216 800	219 858	215 134	17 635	372 244	483 655	1 073 253	303 231	363 551	416 074	231 215	440 052
% d'urgence pédiatrique	**25,9%**	24,9%	25,8%	24,2%	26,6%	18,0%	26,0%	26,9%	29,1%	25,2%	22,7%	23,7%	25,9%	25,5%
Évolution 2020/2021	**+32,3%**	+28,6%	+29,5%	+28,9%	+28,2%	+31,3%	+27,4%	+28,6%	+44,5%	+26,9%	+30,7%	+33,3%	+25,5%	+32,2%
Évolution 2019/2021	**-8,9%**	-10,1%	-8,8%	-4,0%	-7,4%	-17,6%	-13,8%	-13,0%	-4,6%	-11,6%	-8,6%	-7,9%	-7,9%	-10,6%
PATIENT														
Sex-ratio	**1,19**	1,22	1,18	1,15	1,16	1,13	1,19	1,14	1,22	1,12	1,20	1,22	1,20	1,21
[0 - 1 an[	**13%**	12%	12%	10%	12%	11%	12%	12%	16%	10%	11%	12%	12%	14%
[1 - 5 ans[	**32%**	30%	32%	27%	32%	30%	31%	31%	38%	29%	29%	31%	29%	35%
[5 - 10 ans[	**20%**	20%	20%	21%	20%	20%	20%	20%	19%	21%	20%	20%	20%	19%
[10 - 15 ans[	**21%**	22%	21%	25%	22%	22%	22%	22%	17%	25%	24%	22%	23%	19%
[15 - 18 ans[	**14%**	15%	15%	16%	14%	18%	14%	15%	10%	15%	16%	15%	16%	13%
ARRIVÉE														
Nuit [20h-08h[	**27%**	26%	25%	26%	26%	31%	27%	27%	29%	24%	27%	27%	26%	29%
Horaire de PDS	**46%**	45%	45%	46%	43%	50%	46%	45%	47%	42%	47%	47%	45%	49%
Week-end	**28%**	28%	29%	28%	26%	30%	29%	27%	28%	26%	29%	29%	27%	30%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	**93%**	93%	93%	93%	93%	89%	92%	89%	94%	96%	92%	94%	91%	91%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	**0,4%**	<1%	<1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
VSAV	**4%**	5%	4%	4%	4%	8%	4%	6%	4%	3%	5%	4%	5%	7%
Ambulance	**2%**	2%	2%	3%	2%	1%	2%	4%	2%	1%	2%	2%	3%	2%
Transport exploitable	*84%*	*82%*	*95%*	*96%*	*75%*	*96%*	*88%*	*83%*	*89%*	*95%*	*84%*	*75%*	*66%*	*78%*
CCMU														
CCMU 1	**25%**	29%	33%	24%	22%	19%	27%	25%	20%	33%	23%	24%	24%	18%
CCMU 4 et 5	**0,3%**	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
CCMU exploitable	*87%*	*92%*	*96%*	*89%*	*85%*	*93%*	*92%*	*68%*	*84%*	*95%*	*89%*	*92%*	*77%*	*93%*

** Recueil de données : RPU*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
Médico-chirurgical	**56%**	51%	57%	24%	53%	59%	55%	54%	68%	53%	51%	55%	47%	59%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	**14%**	13%	14%	18%	12%	13%	14%	14%	15%	12%	13%	14%	12%	15%
ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif	**14%**	13%	17%	11%	15%	17%	14%	13%	19%	14%	12%	13%	9%	16%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	**6%**	6%	5%	9%	5%	5%	5%	5%	8%	5%	6%	6%	6%	6%
Fièvre et infectiologie générale	**5%**	4%	4%	97%	4%	7%	4%	5%	6%	4%	5%	6%	4%	6%
Traumatologique	**37%**	42%	35%	6%	41%	32%	38%	39%	26%	40%	43%	39%	46%	33%
Psychiatrique	**2%**	2%	2%	2%	1%	1%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	3%	2%
Toxicologique	**1%**	1%	1%	9%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%
Autres recours	**4%**	5%	5%	4%	5%	6%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	6%
Diagnostic principal exploitable	*85%*	*87%*	*94%*	*42%*	*76%*	*92%*	*88%*	*76%*	*81%*	*78%*	*91%*	*91%*	*77%*	*94%*
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	3h02	2h33	4h22	2h53	2h31	2h28	2h56	3h47	2h28	2h45	2h52	3h12	2h46
Durée médiane de passage	**-**	2h15	1h35	2h35	2h07	1h54	1h54	2h02	2h17	1h48	2h08	2h04	2h32	2h00
Passages en moins de 4h	**79%**	78%	86%	68%	79%	57%	85%	82%	74%	86%	82%	80%	75%	81%
Lors d'une hospitalisation post-urgences	**57%**	57%	73%	55%	70%	29%	73%	67%	39%	68%	65%	51%	46%	52%
Lors d'un retour au domicile	**82%**	81%	88%	76%	80%	86%	87%	84%	78%	87%	84%	82%	79%	84%
Durée exploitable	*97%*	*99%*	*93%*	*100%*	*96%*	*100%*	*100%*	*97%*	*99%*	*100%*	*96%*	*94%*	*81%*	*97%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**10%**	10%	12%	10%	9%	11%	12%	11%	9%	9%	13%	10%	14%	11%
Mutation interne	**10%**	9%	11%	9%	9%	10%	11%	10%	8%	8%	12%	9%	13%	10%
Transfert externe	**0,5%**	<1%	1%	<1%	<1%	2%	1%	<1%	<1%	<1%	1%	1%	1%	1%
Retour au domicile	**90%**	90%	88%	90%	91%	89%	88%	89%	91%	91%	87%	90%	86%	89%
Mode de sortie exploitable	*96%*	*95%*	*99%*	*91%*	*96%*	*99%*	*98%*	*95%*	*98%*	*89%*	*99%*	*89%*	*82%*	*98%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

ACTIVITÉ 18-74 ANS DES SERVICES D'URGENCE



L'analyse spécifique de cette tranche d'âge est une « nouveauté » de cette année. En effet, les 5 années précédentes, nous réalisions une analyse globale de l'activité versus les moins de 18 ans et les plus de 75 ans alors que cette tranche d'âge 18-74 ans représente 60% de l'activité des urgences.

Fort logiquement, les caractéristiques de cette population sont « intermédiaires » et ce pour l'ensemble des données qu'il s'agisse des % d'évolution, des modes de sortie, des durées de passage ou de la répartition des CCMU.

Par contre, les diagnostics psychiatriques et toxicologiques semblent plus fréquents versus la population pédiatrique ou gériatrique.

CHIFFRES CLÉS 18-74 ANS

RECUEIL DES DONNÉES*

11 531 954	**Passages des 18-74 ans tous SU**
60,2%	Pourcentage d'urgence 18-74 ans
+10,3%	Évolution 2020/2021
-5,2%	Évolution 2019/2021



PATIENTS

1,12	Sex-ratio
27%	[18 - 30 an[
28%	[30 - 45 ans[
31%	[45 - 65 ans[
14%	[65 - 75 ans[

ARRIVÉES

Date/heure

27%	Nuit [20h-08h[
45%	Horaire de PDS
27%	Week-end

Mode de transport *85%***

75%	Moyen personnel
1%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
12%	VSAV
11%	Ambulance

CCMU *89%***

13%	CCMU 1
1%	CCMU 4 et 5

MODE DE SORTIE *95%***

18%	Hospitalisation post-urgences
16%	*Mutation interne*
2%	*Transfert externe*
82%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE *97%***

61%	Passages en moins de 4h
33%	*Lors d'une hospitalisation post-urgences*
67%	*Lors d'un retour au domicile*

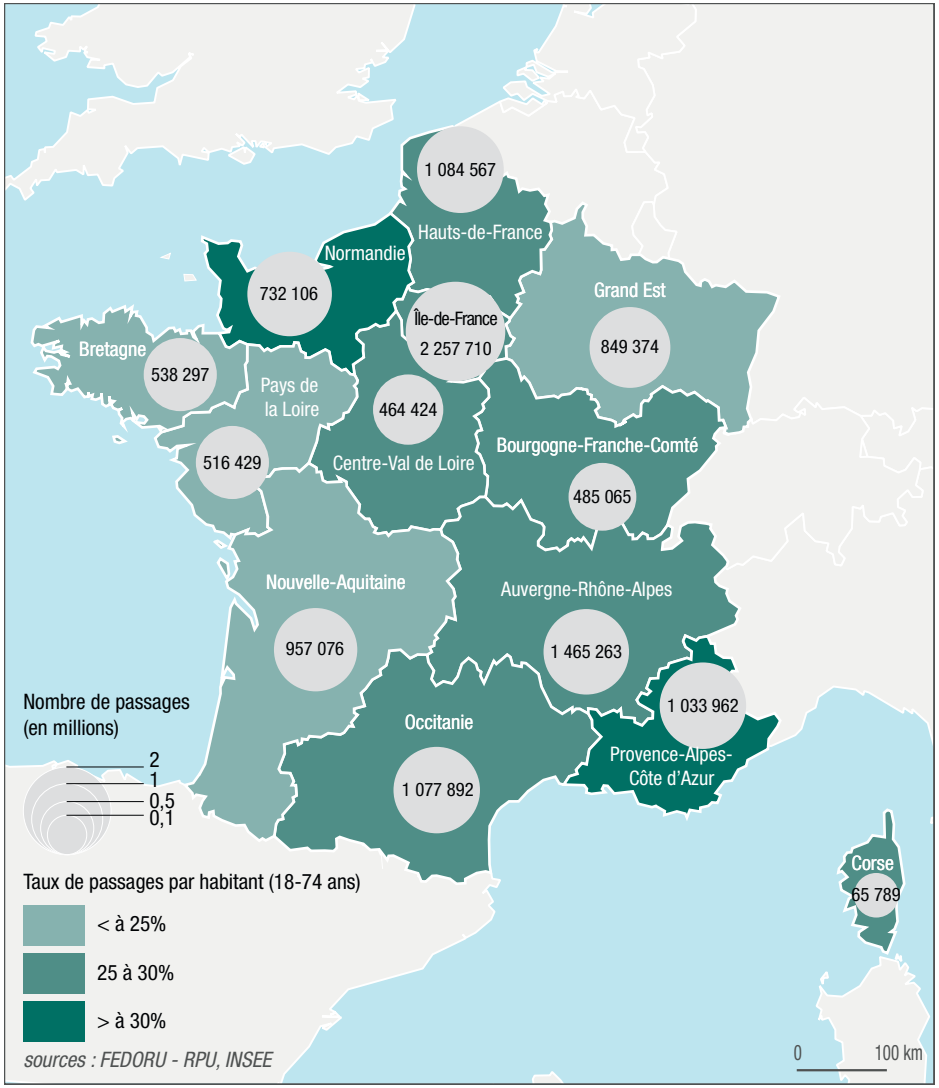
DIAGNOSTIC PRINCIPAL *84%***

61%	Médico-chirurgical
10%	*Douleurs abdominales, pathologies digestives*
8%	*Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP*
7%	*Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales*
5%	*Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires*
28%	Traumatologique
4%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
5%	Autres recours

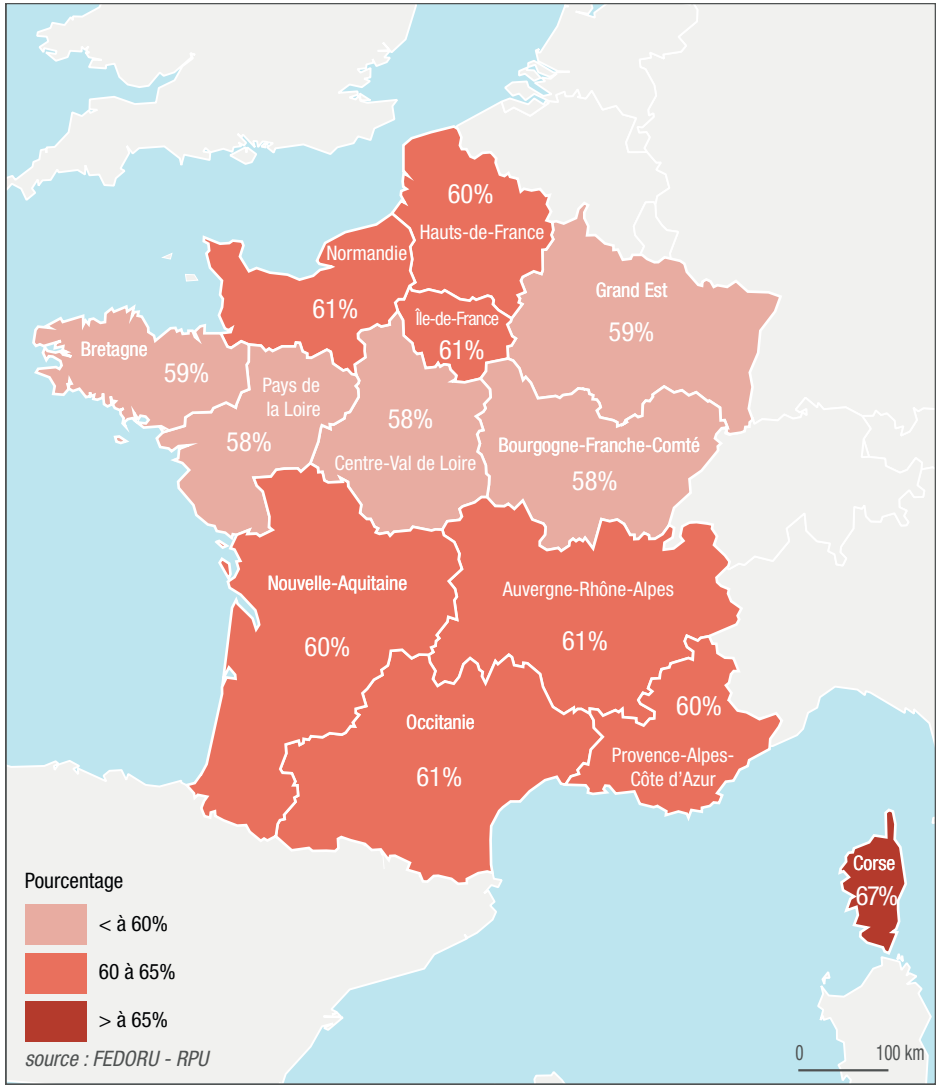
** Source de données : RPU*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

PASSAGES 18-74 ANS AUX URGENCES

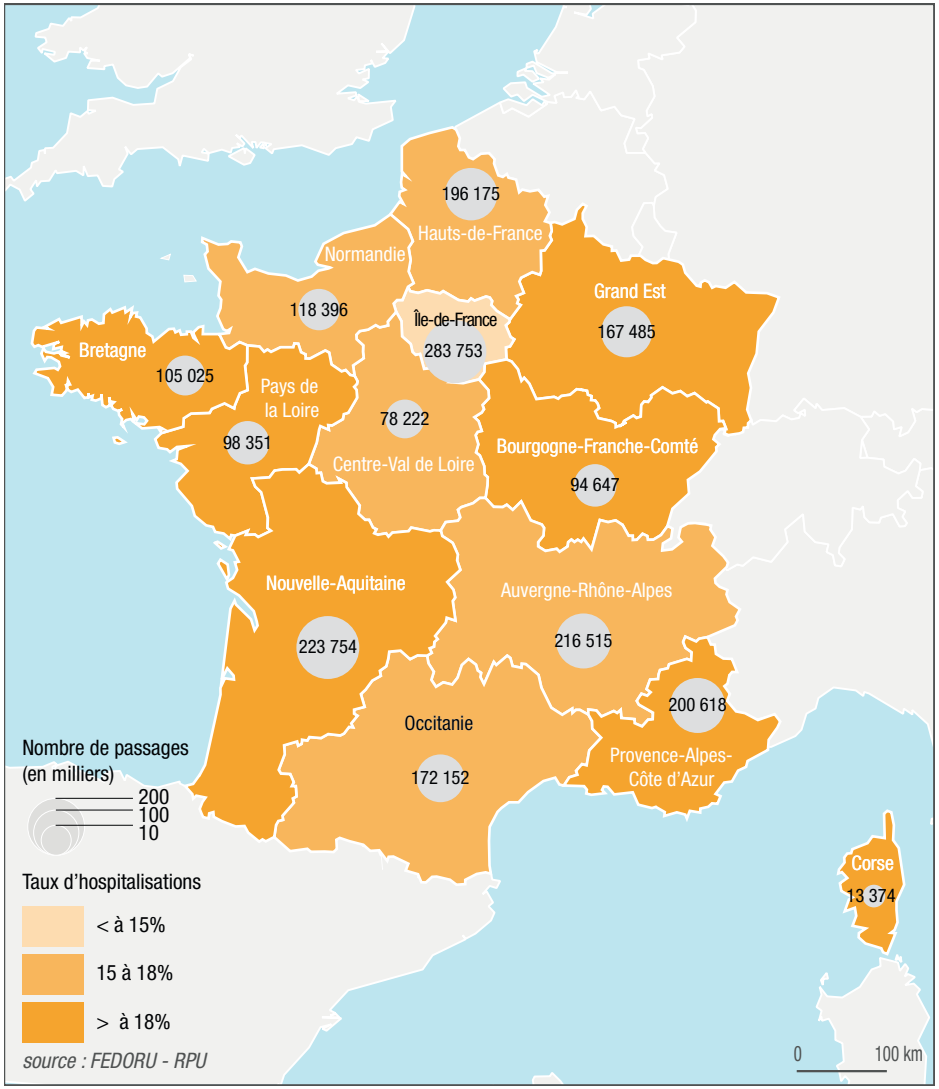
Nombre de passages 18-74 ans aux urgences et taux de passages par habitant 18-74 ans en 2021



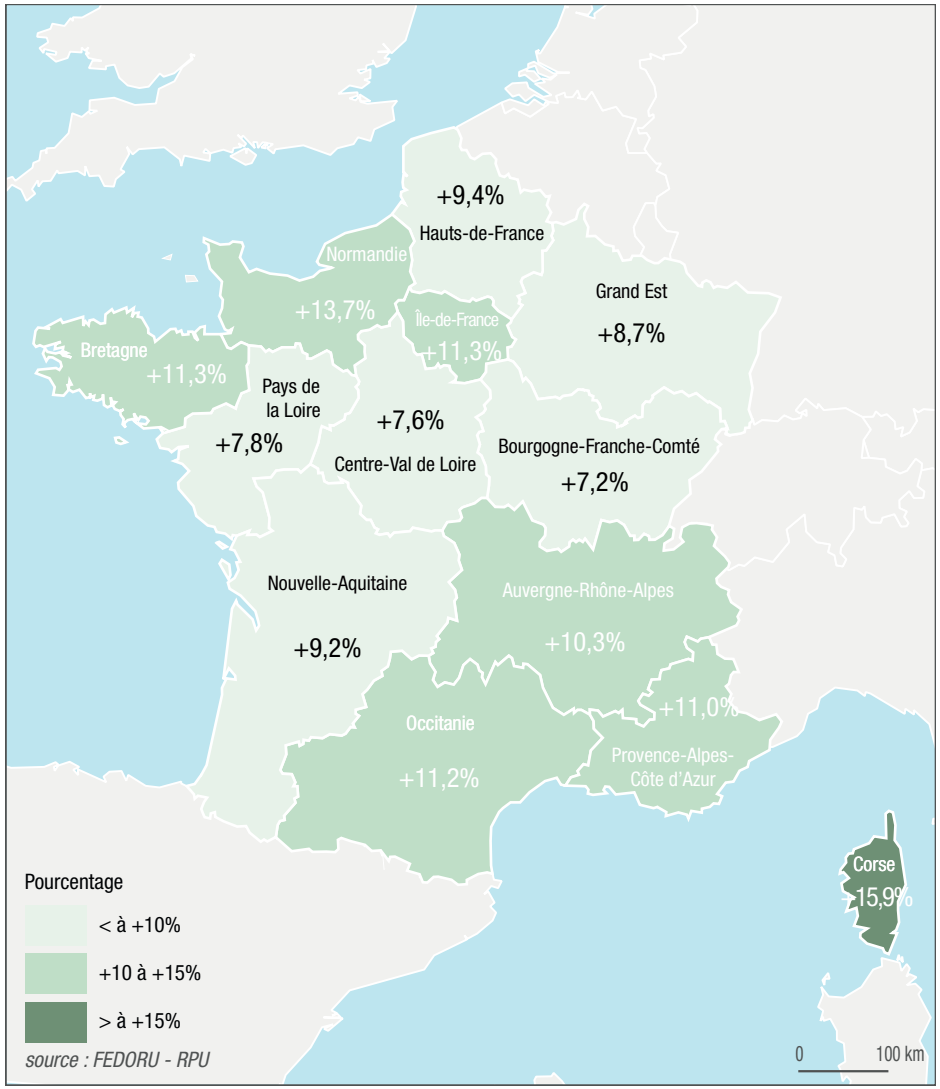
Pourcentage de passages 18-74 ans par rapport aux passages globaux en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations 18-74 ans en 2021



Évolution des passages 18-74 ans 2020/2021



CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ 18-74 ANS PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nbre de passages 18-74 ans tous SU	**11 531 954**	1 465 263	485 065	538 297	468 424	65 789	849 374	1 084 567	2 257 710	732 106	957 076	1 077 892	516 429	1 033 962
% d'urgence 18-74 ans	**60,2%**	61,3%	57,7%	59,3%	58,0%	67,2%	59,3%	60,4%	61,3%	60,7%	59,7%	61,3%	57,9%	59,8%
Évolution 2020/2021	**+10,3%**	+10,3%	+7,2%	+11,3%	+7,6%	+15,9%	+8,7%	+9,4%	+11,3%	+13,7%	+9,2%	+11,2%	+7,8%	+11,0%
Évolution 2019/2021	**-5,2%**	-5,9%	-6,3%	-1,3%	-9,3%	-3,5%	-7,5%	-5,3%	-4,9%	+0,6%	-6,0%	-3,7%	-8,8%	-4,7%
PATIENT														
Sex-ratio	**1,12**	1,11	1,18	1,20	1,06	1,00	1,15	1,09	1,09	1,12	1,18	1,10	1,23	1,10
[18 - 30 ans[	**27%**	28%	25%	26%	26%	24%	26%	28%	28%	27%	25%	27%	27%	26%
[30 - 45 ans[	**28%**	28%	26%	25%	27%	28%	27%	28%	31%	27%	25%	27%	25%	28%
[45 - 65 ans[	**31%**	31%	32%	33%	32%	34%	32%	30%	30%	31%	32%	32%	32%	32%
[65 - 75 ans[	**14%**	13%	16%	17%	15%	15%	15%	14%	10%	15%	17%	15%	16%	14%
ARRIVÉE														
Nuit [20h-08h[	**27%**	26%	26%	25%	26%	29%	27%	27%	28%	24%	26%	26%	26%	29%
Horaire de PDS	**45%**	44%	45%	44%	43%	47%	45%	45%	45%	42%	44%	45%	44%	47%
Week-end	**27%**	28%	28%	28%	26%	29%	28%	27%	27%	26%	28%	28%	27%	29%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	**75%**	79%	73%	72%	73%	72%	71%	68%	77%	80%	74%	79%	71%	71%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	**1%**	1%	2%	1%	3%	3%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%
VSAV	**12%**	11%	12%	10%	11%	16%	13%	14%	12%	9%	13%	9%	12%	18%
Ambulance	**11%**	8%	12%	17%	11%	8%	13%	16%	9%	9%	10%	9%	14%	9%
Transport exploitable	*85%*	*79%*	*93%*	*98%*	*68%*	*95%*	*93%*	*84%*	*84%*	*90%*	*90%*	*80%*	*79%*	*80%*
CCMU														
CCMU 1	**13%**	11%	17%	16%	14%	11%	12%	15%	15%	17%	9%	12%	14%	11%
CCMU 4 et 5	**1%**	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	2%
CCMU exploitable	*88%*	*93%*	*96%*	*88%*	*88%*	*94%*	*92%*	*74%*	*87%*	*93%*	*89%*	*92%*	*77%*	*91%*

** Recueil de données : RPU*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
Médico-chirurgical	**61%**	58%	59%	55%	59%	62%	60%	61%	68%	60%	59%	60%	58%	61%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	**10%**	10%	10%	6%	11%	7%	11%	11%	10%	10%	11%	11%	10%	6%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	**8%**	10%	10%	3%	5%	4%	4%	9%	10%	11%	9%	9%	9%	3%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	**7%**	7%	6%	9%	3%	10%	4%	6%	7%	7%	7%	7%	5%	11%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	**5%**	5%	6%	5%	3%	4%	3%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	4%
Traumatologique	**28%**	31%	29%	32%	30%	28%	29%	27%	22%	29%	32%	30%	31%	27%
Psychiatrique	**4%**	4%	4%	4%	3%	2%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	5%	3%
Toxicologique	**2%**	1%	2%	3%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Autres recours	**5%**	6%	6%	6%	6%	6%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	3%	6%
Diagnostic principal exploitable	*84%*	*84%*	*95%*	*87%*	*77%*	*92%*	*89%*	*74%*	*77%*	*78%*	*91%*	*89%*	*83%*	*88%*
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	4h36	3h52	5h27	4h53	3h45	4h19	4h41	5h09	4h04	4h17	4h00	5h19	4h10
Durée médiane de passage	**-**	3h12	2h48	3h27	3h12	2h45	3h06	3h15	3h14	2h42	3h05	2h53	3h45	2h57
Passages en moins de 4h	**61%**	60%	65%	54%	59%	42%	60%	59%	59%	66%	61%	65%	53%	65%
Lors d'une hospitalisation post-urgences	**33%**	28%	35%	39%	36%	38%	35%	33%	24%	36%	38%	37%	26%	34%
Lors d'un retour au domicile	**67%**	66%	72%	63%	64%	74%	67%	66%	64%	73%	68%	70%	59%	71%
Durée exploitable	*97%*	*98%*	*98%*	*99%*	*97%*	*100%*	*99%*	*97%*	*99%*	*99%*	*96%*	*96%*	*77%*	*97%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**18%**	15%	20%	21%	18%	21%	20%	19%	13%	17%	24%	18%	22%	20%
Mutation interne	**16%**	14%	19%	20%	16%	18%	17%	18%	12%	15%	22%	17%	20%	18%
Transfert externe	**2%**	2%	1%	2%	2%	3%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
Retour au domicile	**82%**	85%	80%	78%	82%	79%	80%	81%	87%	83%	76%	82%	78%	80%
Mode de sortie exploitable	*95%*	*96%*	*98%*	*91%*	*93%*	*99%*	*98%*	*94%*	*97%*	*95%*	*99%*	*88%*	*87%*	*98%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE DES SERVICES D'URGENCE (75 ANS ET PLUS)



En corollaire au fait que l'activité gériatrique avait moins baissé versus les autres tranches d'âge durant la pandémie, elle a moins augmenté en 2021 en se rapprochant plus de celle de 2019.

Pour autant, nous retrouvons toujours les mêmes spécificités de cette population en termes d'importance de % d'hospitalisation, de durée de passage, de diagnostics médico-chirurgicaux, de transport par ambulances ou VSAV ou encore de CCMU 4 et 5.

CHIFFRES CLÉS GÉRIATRIQUES

RECUEIL DES DONNÉES*

2 661 710	**Nombre de passages des 75 ans et plus**
13,9%	Pourcentage d'urgence gériatrique
+6,7%	Évolution 2020/2021
-3,1%	Évolution 2019/2021



PATIENTS

0,72	Sex-ratio
51%	[75 - 85 ans[
49%	[85 - 120 ans[

ARRIVÉES

Date/heure

21%	Nuit [20h-08h[
38%	Horaire de PDS
25%	Week-end

Mode de transport *85%***

37%	Moyen personnel
2%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
22%	VSAV
39%	Ambulance

CCMU *90%***

7%	CCMU 1
4%	CCMU 4 et 5

MODE DE SORTIE *95%***

52%	Hospitalisation post-urgences
49%	*Mutation interne*
3%	*Transfert externe*
48%	Retour au domicile

DIAGNOSTIC PRINCIPAL *87%***

73%	Médico-chirurgical
11%	*Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires*
8%	*Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures*
9%	*Douleurs abdominales, pathologies digestives*
7%	*Céphalées, patho neuro hors SNP*
23%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
<1%	Toxicologique
3%	Autres recours

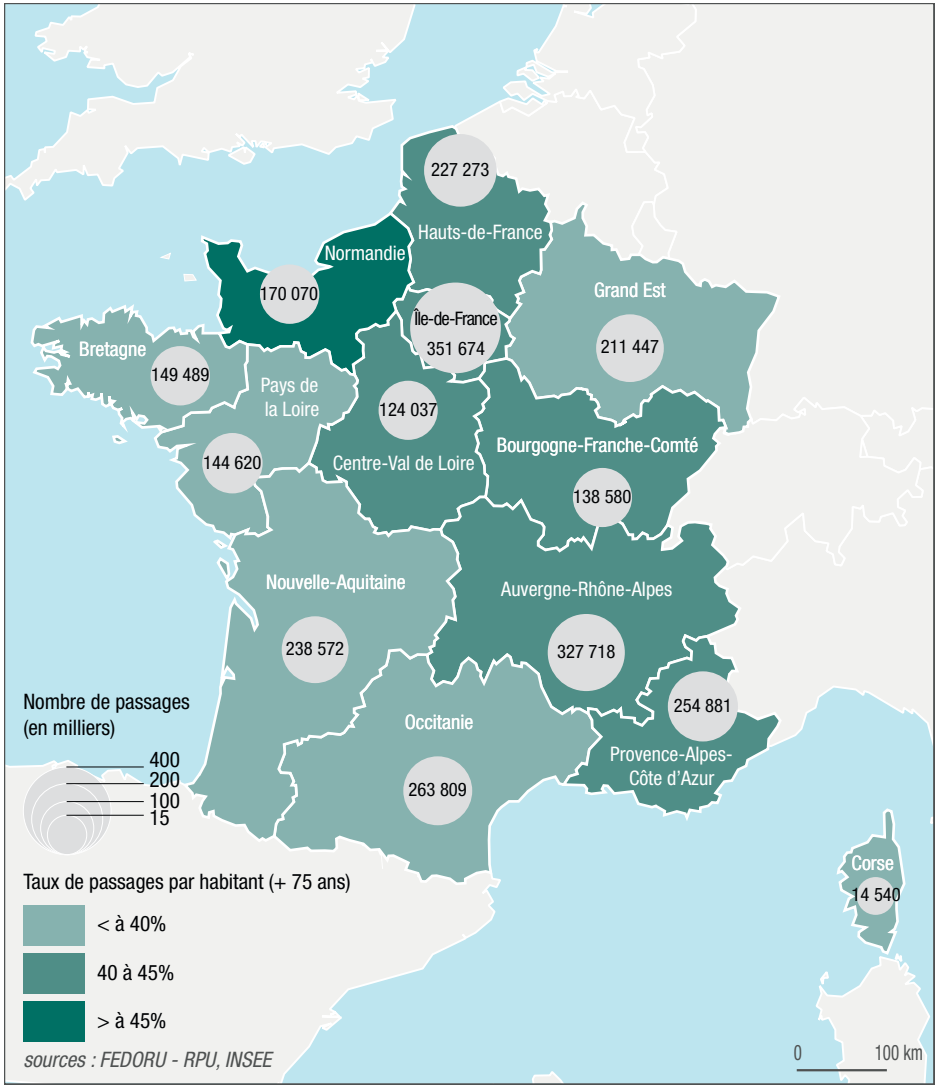
DURÉE DE PASSAGE *96%***

34%	Passages en moins de 4h
23%	*Lors d'une hospitalisation post-urgences*
45%	*Lors d'un retour au domicile*

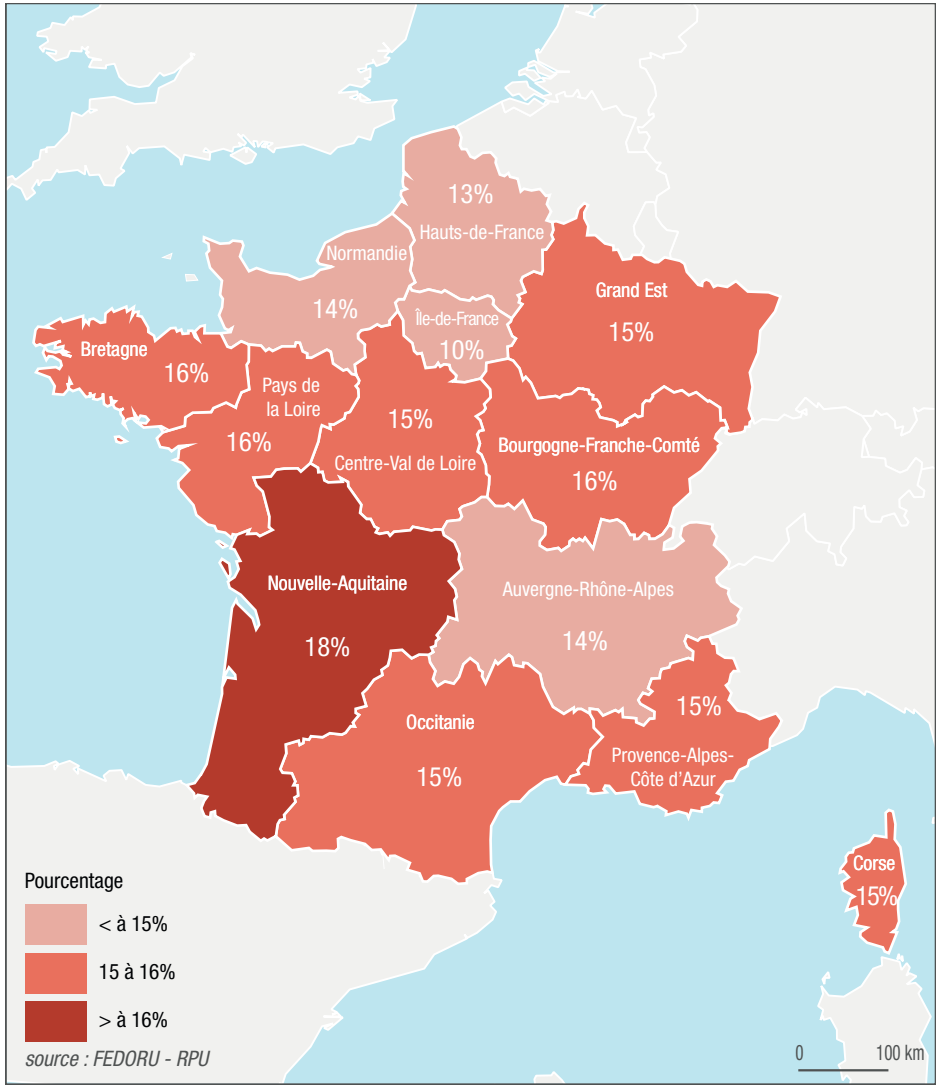
** Source de données : RPU*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

PASSAGES GÉRIATRIQUES AUX URGENCES

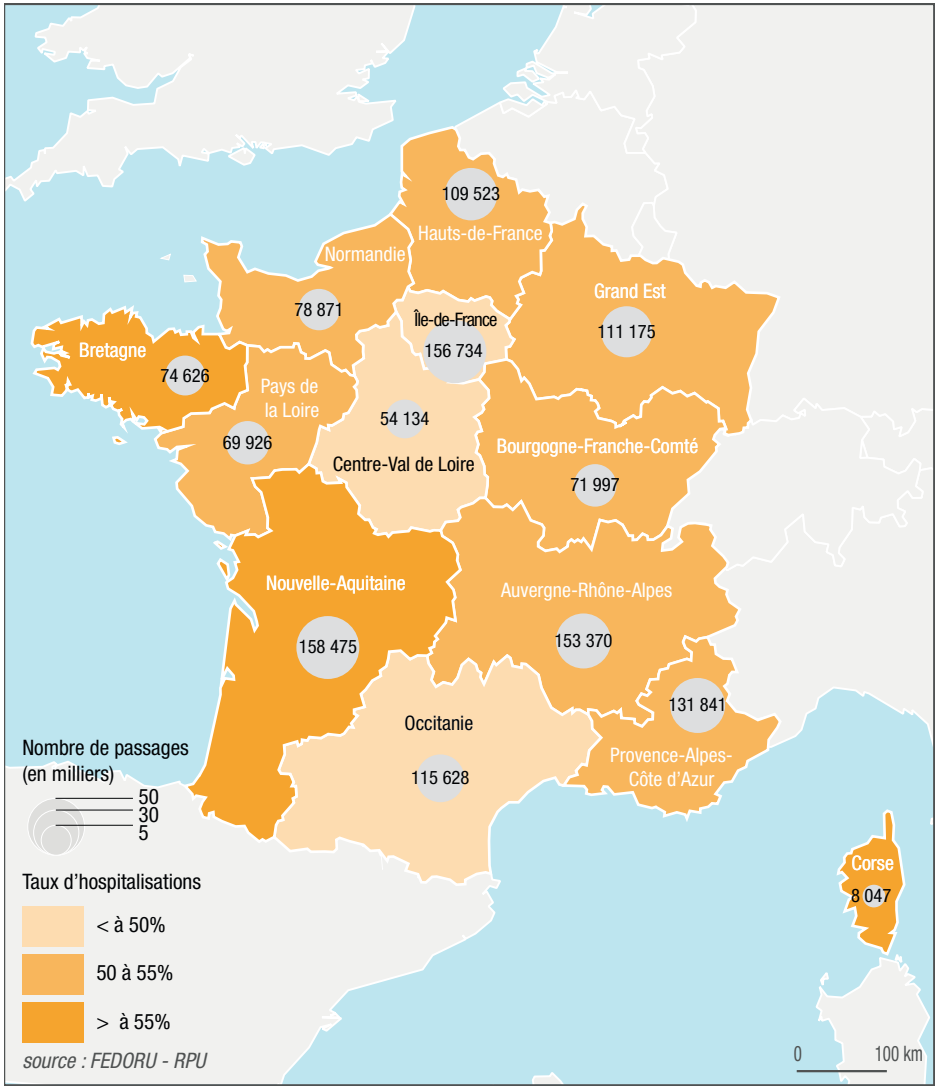
Nombre de passages gériatriques aux urgences et taux de passages par habitant de 75 ans et + en 2021



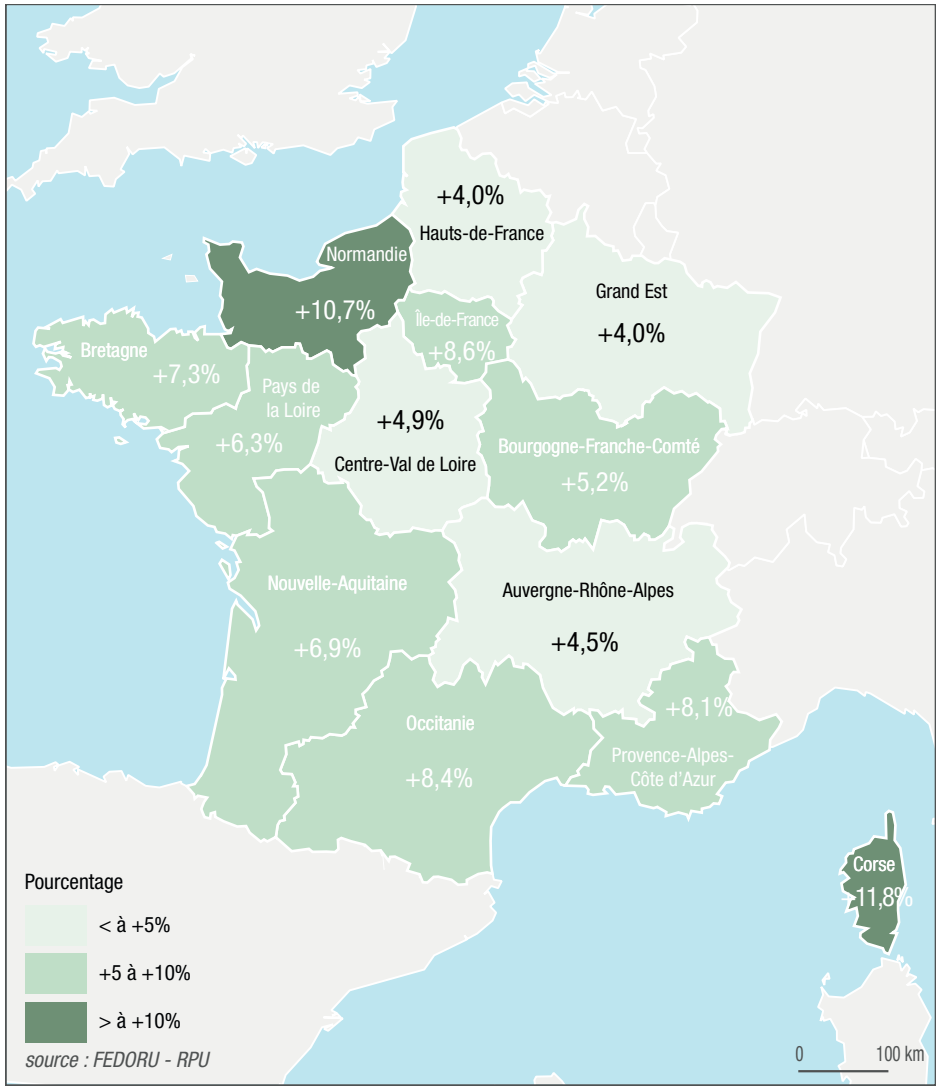
Pourcentage de passages gériatriques par rapport aux passages globaux en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations gériatriques en 2021



Évolution des passages gériatriques 2020/2021



CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nombre de passages 75 ans et plus	**2 661 710**	327 718	138 580	149 489	124 037	14 540	211 447	227 273	351 674	170 070	283 572	263 809	144 620	254 881
% d'urgence gériatrique	**13,9%**	13,7%	16,5%	16,5%	15,4%	14,8%	14,8%	12,7%	9,5%	14,1%	17,7%	15,0%	16,2%	14,7%
Évolution 2020/2021	**+6,7%**	+4,5%	+5,2%	+7,3%	+4,9%	+11,8%	+4,0%	+4,0%	+8,6%	+10,7%	+6,9%	+8,4%	+6,3%	+8,1%
Évolution 2019/2021	**-3,1%**	-3,9%	-3,4%	-0,3%	-3,9%	-0,9%	-5,3%	-4,7%	-3,9%	+3,0%	-3,4%	-2,4%	-2,6%	-3,7%
PATIENT														
Sex-ratio	**0,72**	0,73	0,73	0,69	0,75	0,81	0,72	0,63	0,72	0,68	0,75	0,77	0,74	0,74
[75 - 85 ans[	**51%**	53%	50%	50%	50%	58%	52%	51%	53%	51%	49%	52%	49%	53%
[85 - 120 ans[	**49%**	47%	50%	50%	50%	42%	48%	49%	47%	49%	51%	48%	51%	47%
ARRIVÉE														
Nuit [20h-08h[	**21%**	21%	21%	20%	21%	28%	22%	20%	21%	20%	22%	21%	22%	21%
Horaire de PDS	**38%**	39%	39%	38%	39%	44%	39%	38%	38%	37%	39%	40%	39%	40%
Week-end	**25%**	26%	26%	25%	25%	26%	26%	25%	25%	25%	25%	26%	25%	26%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	**37%**	44%	36%	32%	34%	34%	32%	28%	42%	44%	35%	42%	31%	33%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	**2%**	1%	2%	2%	5%	7%	3%	3%	2%	2%	2%	4%	1%	2%
VSAV	**22%**	22%	22%	13%	20%	32%	22%	23%	23%	17%	24%	20%	19%	34%
Ambulance	**39%**	33%	40%	54%	40%	27%	43%	46%	33%	36%	39%	35%	49%	31%
Transport exploitable	*85%*	*80%*	*94%*	*98%*	*68%*	*98%*	*94%*	*85%*	*84%*	*91%*	*93%*	*80%*	*76%*	*79%*
CCMU														
CCMU 1	**7%**	5%	9%	8%	8%	4%	6%	8%	11%	10%	4%	5%	6%	4%
CCMU 4 et 5	**4%**	3%	3%	3%	4%	6%	4%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	5%
CCMU exploitable	*90%*	*93%*	*97%*	*90%*	*89%*	*94%*	*94%*	*74%*	*89%*	*91%*	*91%*	*93%*	*80%*	*94%*

** Recueil de données : RPU*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
Médico-chirurgical	**73%**	72%	72%	73%	73%	74%	74%	76%	76%	74%	72%	71%	73%	71%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	**11%**	11%	11%	11%	10%	15%	11%	11%	10%	12%	12%	11%	12%	11%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	**8%**	8%	8%	9%	3%	9%	9%	9%	9%	9%	8%	9%	9%	8%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	**9%**	9%	9%	9%	8%	10%	10%	10%	9%	10%	10%	9%	9%	9%
Céphalées, patho neuro hors SNP	**7%**	6%	7%	9%	3%	7%	7%	7%	6%	7%	8%	7%	9%	6%
Traumatologique	**23%**	23%	23%	22%	22%	21%	22%	19%	19%	20%	24%	25%	23%	23%
Psychiatrique	**1%**	2%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%
Toxicologique	**<1%**	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
Autres recours	**3%**	3%	3%	3%	3%	4%	2%	3%	3%	3%	2%	3%	2%	3%
Diagnostic principal exploitable	*87%*	*85%*	*95%*	*89%*	*78%*	*93%*	*92%*	*74%*	*79%*	*82%*	*92%*	*90%*	*86%*	*92%*
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	7h23	6h11	6h59	8h05	5h58	6h52	6h54	9h38	6h49	6h44	5h55	8h21	6h37
Durée médiane de passage	**-**	5h38	5h05	5h19	5h46	4h49	5h32	5h26	6h02	5h06	5h06	4h41	6h26	5h18
Passages en moins de 4h	**34%**	32%	37%	32%	32%	24%	33%	32%	32%	38%	35%	42%	25%	35%
Lors d'une hospitalsiation post-urgences	**23%**	20%	26%	28%	21%	29%	25%	23%	15%	25%	27%	29%	17%	23%
Lors d'un retour au domicile	**45%**	43%	49%	43%	41%	55%	43%	42%	45%	50%	45%	51%	34%	48%
Durée exploitable	*96%*	*97%*	*97%*	*100%*	*97%*	*100%*	*99%*	*98%*	*98%*	*99%*	*95%*	*96%*	*73%*	*97%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**52%**	50%	53%	56%	47%	56%	53%	52%	46%	50%	57%	49%	55%	53%
Mutation interne	**49%**	48%	51%	54%	45%	51%	49%	49%	44%	47%	54%	47%	52%	48%
Transfert externe	**3%**	3%	2%	2%	2%	5%	4%	3%	2%	3%	2%	2%	3%	5%
Retour au domicile	**48%**	50%	46%	43%	52%	44%	46%	48%	54%	50%	43%	51%	45%	49%
Mode de sortie exploitable	*95%*	*97%*	*98%*	*89%*	*92%*	*99%*	*99%*	*92%*	*97%*	*95%*	*99%*	*89%*	*88%*	*97%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

ACTIVITÉ CCMU 4&5 DES SERVICES D'URGENCE



Il s'agit là également d'une nouveauté de cette année. En effet, l'attention a souvent porté sur les CCMU 1 voire 2 soi-disant non destinés à recourir aux urgences mais rarement sur les urgences avérées et il nous a paru intéressant d'extraire les chiffres clés de cette population dont les caractéristiques sont les suivantes :

- faible % de l'activité mais plus de 240 000 patients en France métropolitaine
- très fort % d'hospitalisation
- longue durée de passage (voisine des 75 ans et +)
- nette prédominance masculine et âge moyen plus élevé
- admission via des transports sanitaires dont 10% de SMUR
- une forte prédominance des diagnostics médico-chirurgicaux en particulier cardiorespiratoires contrastant avec les 7% de traumatologie

CHIFFRES CLÉS CCMU 4&5

RECUEIL DES DONNÉES*

240 976	**Nombre de passages CCMU 4&5**
1,5%	Pourcentage de CCMU 4&5



PATIENTS

1,23	Sex-ratio		
63,2	Âge moyen (en années)	**24%**	[45 - 65 ans[
5%	Moins de 18 ans	**19%**	[65 - 75 ans[
6%	[18 - 30 ans[	**18%**	[75 - 85 ans[
9%	[30 - 45 ans[	**18%**	[85 - 120 ans[

ARRIVÉES

Date/heure

29%	Nuit [20h-08h[
43%	Horaire de PDS
26%	Week-end

Mode de transport *89%***

41%	Moyen personnel
10%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
24%	VSAV
25%	Ambulance

MODE DE SORTIE *96%***

79%	Hospitalisation post-urgences
70%	*Mutation interne*
9%	*Transfert externe*
20%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE *96%***

40%	Passages en moins de 4h

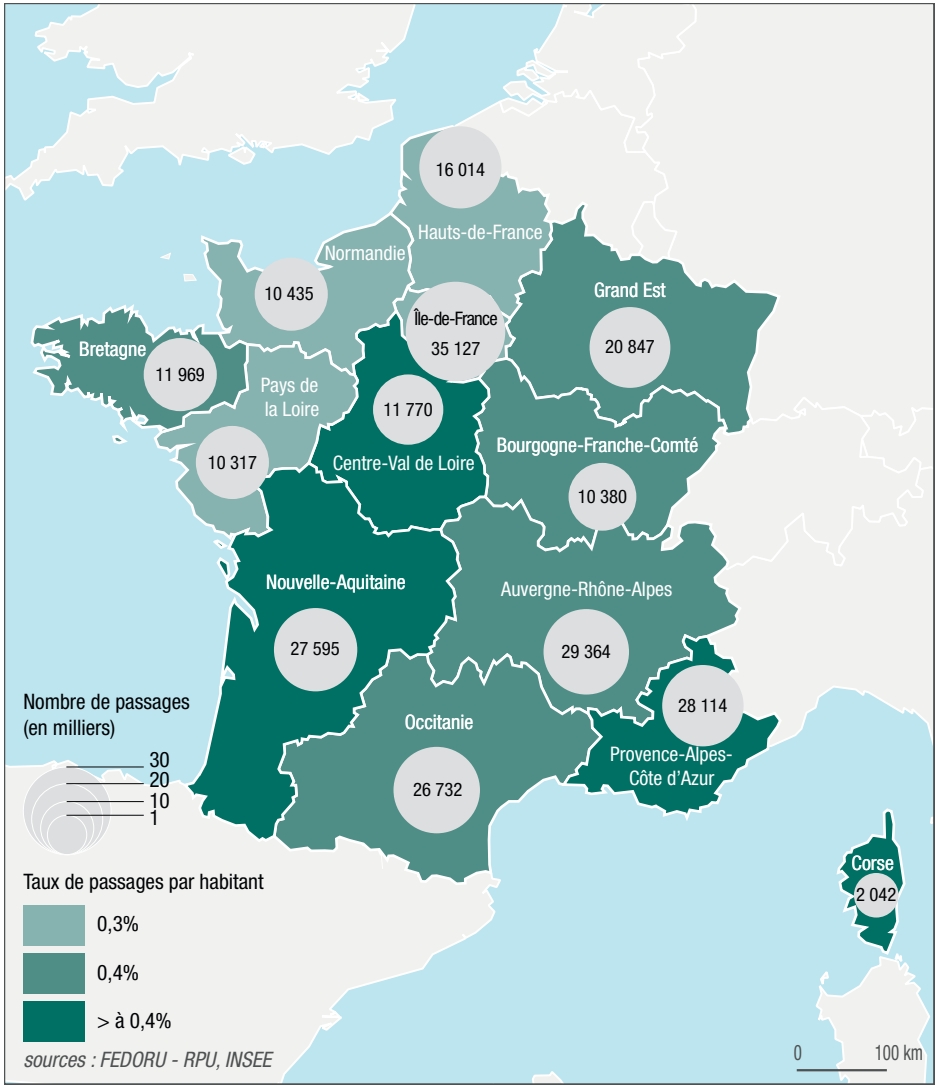
DIAGNOSTIC PRINCIPAL *93%***

88%	Médico-chirurgical
23%	*Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires*
17%	*Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures*
12%	*Céphalée, patho neuro hors SNP*
9%	*Douleurs abdominales, pathologies digestives*
7%	Traumatologique
1%	Psychiatrique
2%	Toxicologique
1%	Autres recours

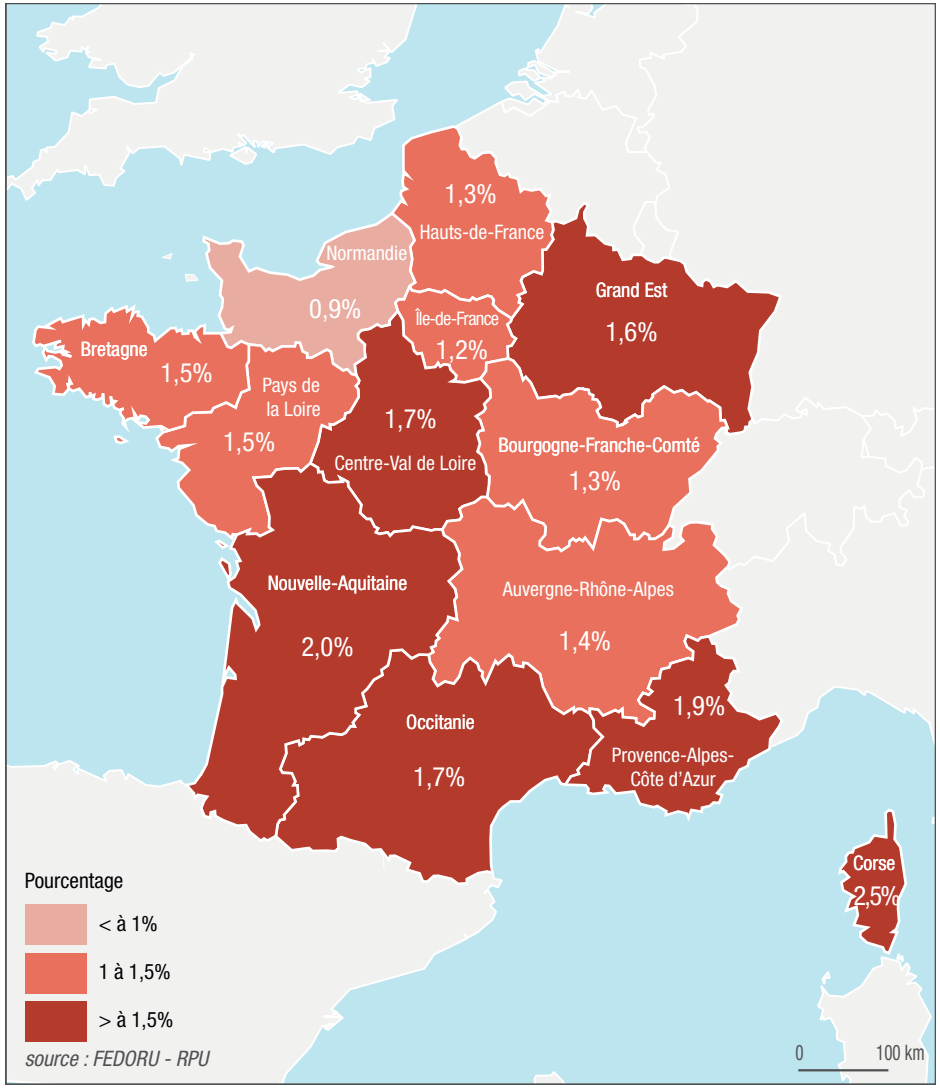
** Source de données : RPU*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

PASSAGES CCMU 4&5 AUX URGENCES

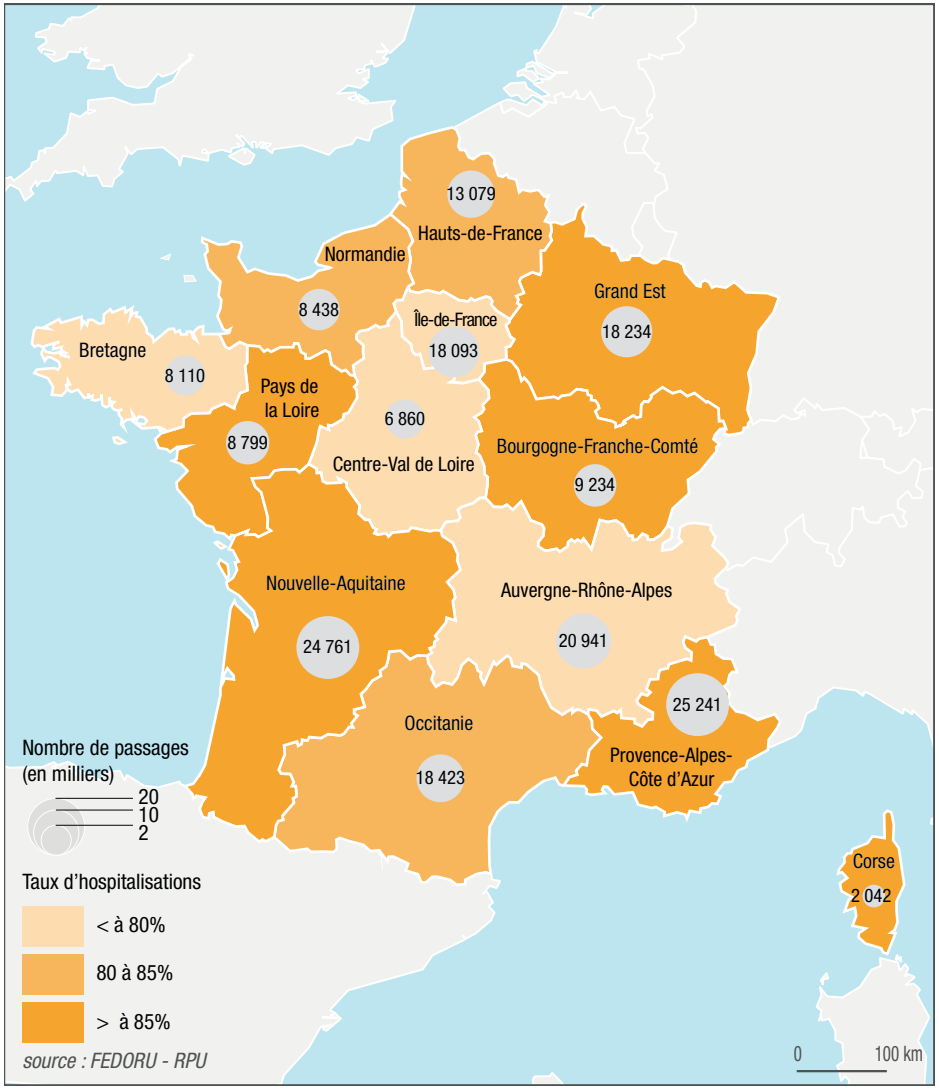
Nombre de passages CCMU 4&5 aux urgences et taux de passages par habitant en 2021



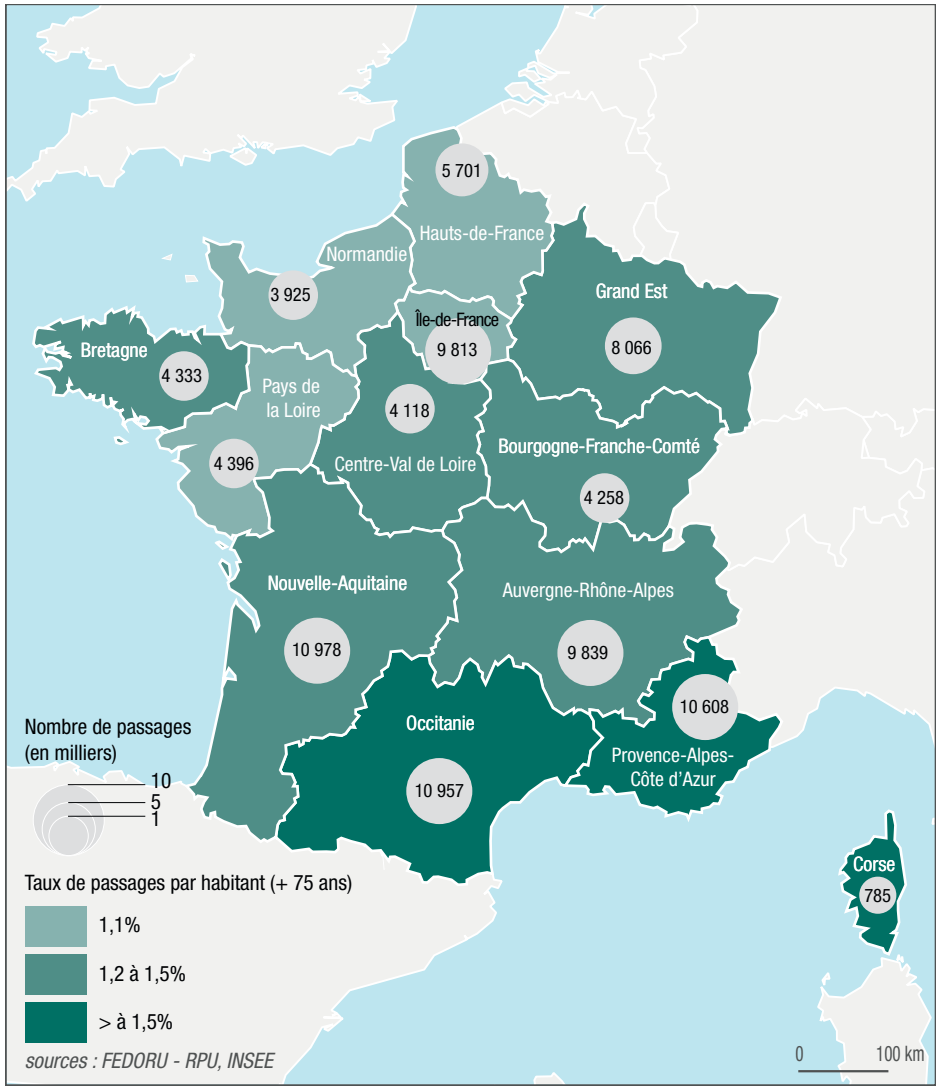
Pourcentage de passages CCMU 4&5 par rapport aux passages globaux en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations CCMU 4&5 en 2021



Nombre de passages CCMU 4&5 des patients de plus de 75 ans et taux de passages par habitant de plus de 75 ans en 2021



CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ CCMU 4&5 PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nombre de passages CCMU 4-5	**240 976**	29 634	10 380	11 969	11 770	2 042	20 847	16 014	35 127	10 435	27 595	26 732	10 317	28 114
% CCMU 4-5	**1,5%**	1,4%	1,3%	1,5%	1,7%	2,5%	1,6%	1,3%	1,2%	0,9%	2,0%	1,7%	1,5%	1,9%
PATIENT														
Sex-ratio	**1,23**	1,33	1,33	1,23	1,18	1,52	1,20	1,20	0,99	1,26	1,29	1,31	1,39	1,30
Âge moyen (en années)	**63,2**	60,0	67,3	63,0	61,9	64,0	66,0	64,4	58,3	65,0	64,8	66,5	67,6	62,0
Moins de 18 ans	**5%**	9%	3%	3%	4%	3%	3%	4%	3%	4%	7%	4%	4%	8%
[18 - 30 ans[	**6%**	7%	4%	6%	9%	5%	5%	5%	11%	5%	4%	4%	4%	5%
[30 - 45 ans[	**9%**	9%	7%	10%	11%	10%	8%	8%	17%	8%	7%	7%	6%	8%
[45 - 65 ans[	**24%**	24%	23%	25%	23%	24%	25%	26%	26%	24%	23%	23%	23%	23%
[65 - 75 ans[	**19%**	18%	22%	19%	17%	20%	21%	21%	15%	21%	20%	21%	21%	18%
[75 - 85 ans[	**18%**	17%	20%	18%	16%	22%	20%	18%	13%	19%	19%	20%	20%	19%
[85 - 120 ans[	**18%**	16%	21%	18%	19%	17%	19%	18%	14%	19%	21%	21%	23%	18%
ARRIVÉE														
Nuit [20h-08h[	**29%**	29%	28%	28%	29%	39%	29%	28%	28%	28%	29%	27%	31%	29%
Horaire de PDS	**43%**	46%	46%	45%	46%	53%	14%	44%	43%	46%	46%	44%	48%	46%
Week-end	**26%**	27%	28%	25%	26%	25%	26%	25%	25%	28%	26%	26%	27%	26%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	**41%**	43%	31%	35%	39%	26%	28%	28%	76%	39%	33%	40%	22%	34%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	**10%**	8%	15%	10%	21%	20%	11%	15%	3%	8%	11%	11%	8%	9%
VSAV	**24%**	27%	24%	16%	18%	34%	29%	24%	11%	23%	29%	23%	27%	34%
Ambulance	**25%**	22%	30%	39%	22%	20%	32%	33%	10%	30%	27%	26%	43%	23%
Transport exploitable	*89%*	*89%*	*96%*	*99%*	*79%*	*100%*	*94%*	*93%*	*94%*	*93%*	*97%*	*78%*	*77%*	*83%*

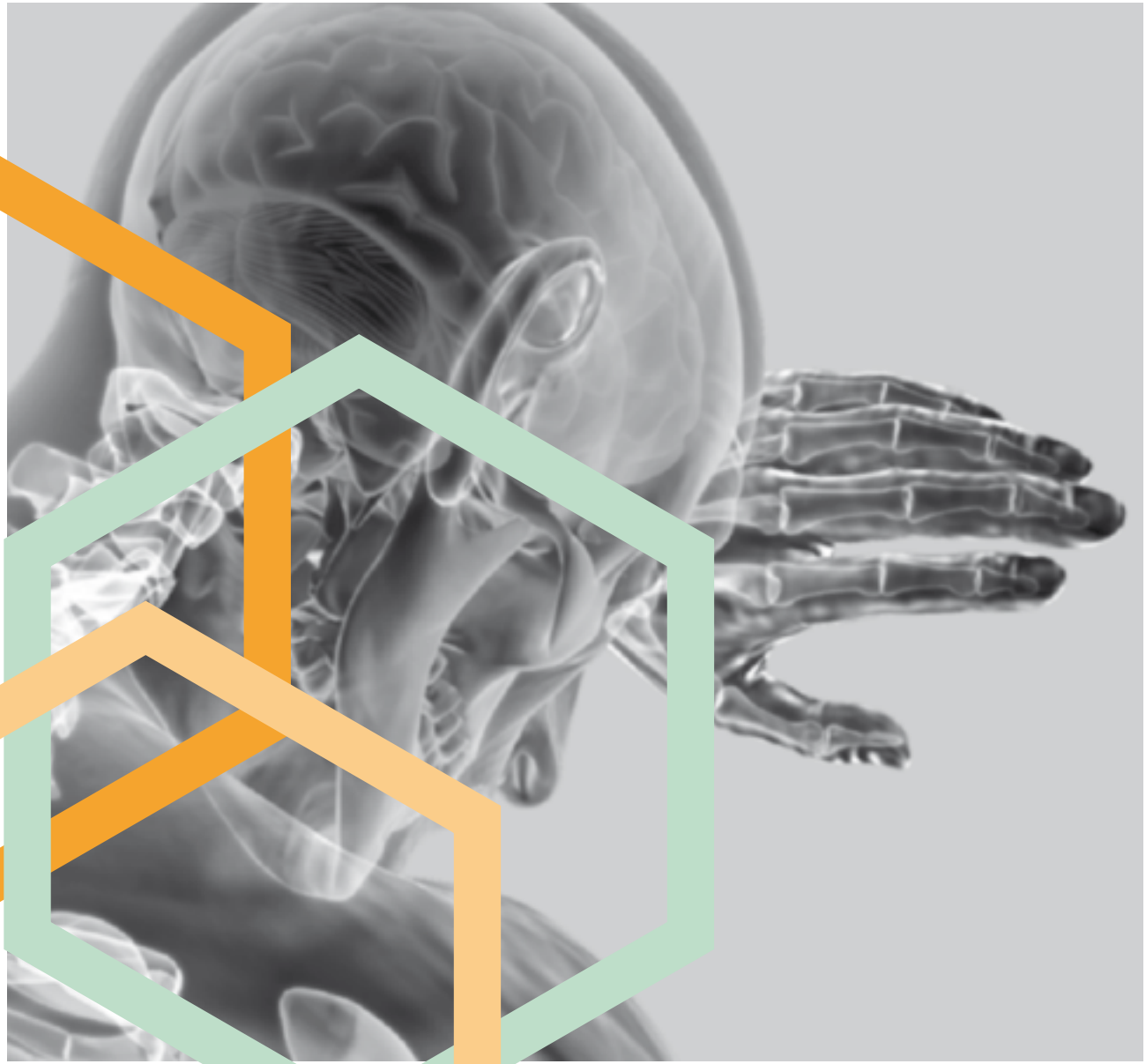
** Recueil de données : RPU*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
Médico-chirurgical	**88%**	86%	87%	88%	82%	88%	90%	89%	90%	89%	87%	90%	91%	88%
Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires	**23%**	28%	24%	25%	17%	32%	22%	22%	17%	17%	25%	27%	25%	25%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	**17%**	16%	15%	16%	14%	14%	19%	17%	16%	15%	16%	18%	20%	18%
Céphalées, patho neuro hors SNP	**12%**	11%	15%	14%	11%	13%	10%	16%	7%	9%	14%	13%	14%	10%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	**9%**	7%	9%	7%	11%	7%	10%	8%	14%	9%	10%	9%	9%	8%
Traumatologique	**7%**	9%	7%	6%	9%	9%	6%	6%	6%	6%	8%	7%	5%	9%
Psychiatrique	**1%**	1%	1%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	5%	1%	1%	1%	1%
Toxicologique	**2%**	3%	3%	3%	2%	2%	2%	3%	1%	3%	3%	2%	3%	2%
Autres recours	**1%**	1%	2%	1%	3%	0%	1%	1%	2%	41%	1%	1%	1%	1%
Diagnostic principal exploitable	*93%*	*91%*	*98%*	*96%*	*89%*	*100%*	*97%*	*91%*	*88%*	*90%*	*96%*	*97%*	*96%*	*91%*
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	7h08	6h15	6h14	9h10	6h09	5h31	6h18	8h13	7h32	6h26	6h21	8h13	6h40
Durée médiane de passage	**-**	5h00	4h47	4h33	5h59	4h40	4h10	4h38	4h34	5h16	3h40	4h48	5h49	5h00
Passages en moins de 4h	**40%**	38%	41%	41%	33%	29%	48%	43%	43%	14%	38%	40%	33%	39%
Durée exploitable	*96%*	*97%*	*99%*	*100%*	*93%*	*100%*	*100%*	*98%*	*98%*	*96%*	*92%*	*95%*	*82%*	*97%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**79%**	73%	91%	72%	63%	100%	88%	85%	52%	84%	91%	84%	88%	90%
Mutation interne	**70%**	59%	84%	66%	59%	85%	77%	76%	48%	75%	83%	74%	78%	77%
Transfert externe	**9%**	14%	7%	6%	4%	15%	12%	9%	5%	9%	8%	10%	10%	13%
Retour au domicile	**20%**	25%	7%	26%	35%	0%	10%	13%	47%	14%	8%	14%	9%	9%
Mode de sortie exploitable	*96%*	*97%*	*98%*	*94%*	*92%*	*100%*	*99%*	*97%*	*98%*	*96%*	*99%*	*82%*	*97%*	*100%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

ACTIVITÉ AVC DES SERVICES D'URGENCE



La notion d'AVC recouvre ici les accidents ischémiques cérébraux transitoires, les hémorragies sous arachnoïdiennes, les hémorragies intracrâniennes non traumatiques et les infarctus cérébraux (thésaurus des diagnostics en annexe).

L'activité AVC des services d'urgence a augmenté en 2021 versus 2020 (également versus 2019), ce qui est normal au regard de l'augmentation globale de l'activité.

Pour autant, nous retrouvons les caractéristiques spécifiques de cette pathologie à savoir :

- admission majoritairement par ambulance et VSAV
- durée de passage longue
- âge moyen élevé
- fort pourcentage de CCMU 4 et 5
- important taux d'hospitalisation

Sur le plan diagnostic, il est intéressant de noter l'importance des AIT qui représentent chaque année, environ 30% des AVC.

Il est important de rappeler que le nombre de passages aux urgences pour AVC dépend aussi indirectement de l'exploitabilité du diagnostic principal qui peut varier d'une région à l'autre (cf Exploitabilité du diagnostic principal par région p. 80).

CHIFFRES CLÉS AVC*

RECUEIL DES DONNÉES*

150 028	**Nombre de passages pour AVC**
1,0%	Pourcentage de passages pour AVC *(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)*
+8,8%	Évolution 2020/2021
+5,7%	Évolution 2019/2021



PATIENTS

1,0	Sex-ratio H/F
71,7	Age moyen (en années)
1%	Moins de 18 ans
2%	[18 - 30 ans [
5%	[30 - 45 ans [
22%	[45 - 65 ans [
22%	[65 - 75 ans [
25%	[75 - 85 ans [
24%	85 ans et plus

MODE DE SORTIE *96%***

80%	Hospitalisation post-urgences
73%	*Mutation interne*
7%	*Transfert externe*
20%	Retour au domicile

ARRIVÉES

Date/heure

21%	Nuit [20h-08h[
36%	Horaire de PDS
25%	Week-end

Mode de transport *85%***

36%	Moyen personnel
4%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
30%	VSAV
30%	Ambulance

CCMU *94%***

2%	CCMU 1
10%	CCMU 4 et 5

DURÉE DE PASSAGE *97%***

33%	Passages en moins de 4h

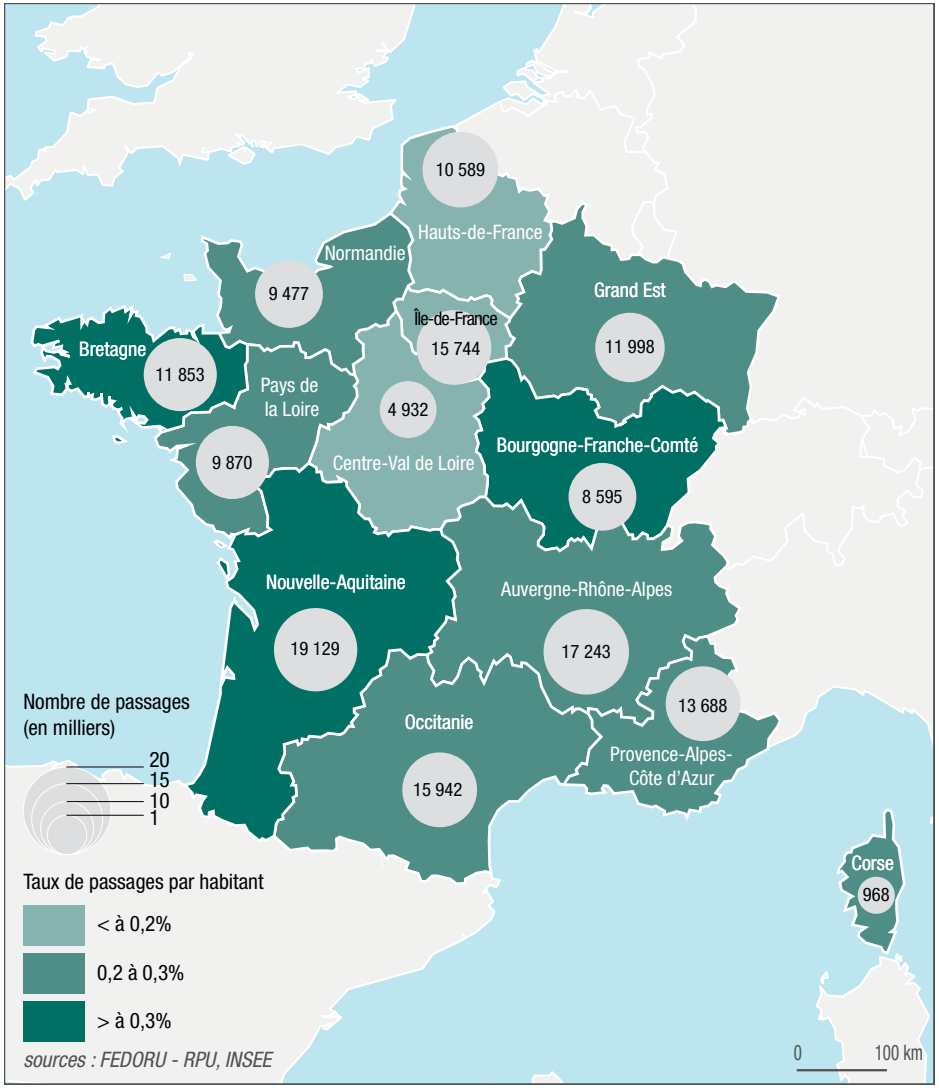
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

55%	AVC
29%	AIT
4%	Symptôme évocateur d'AVC
12%	Hémorragie intracérébrale non traumatique

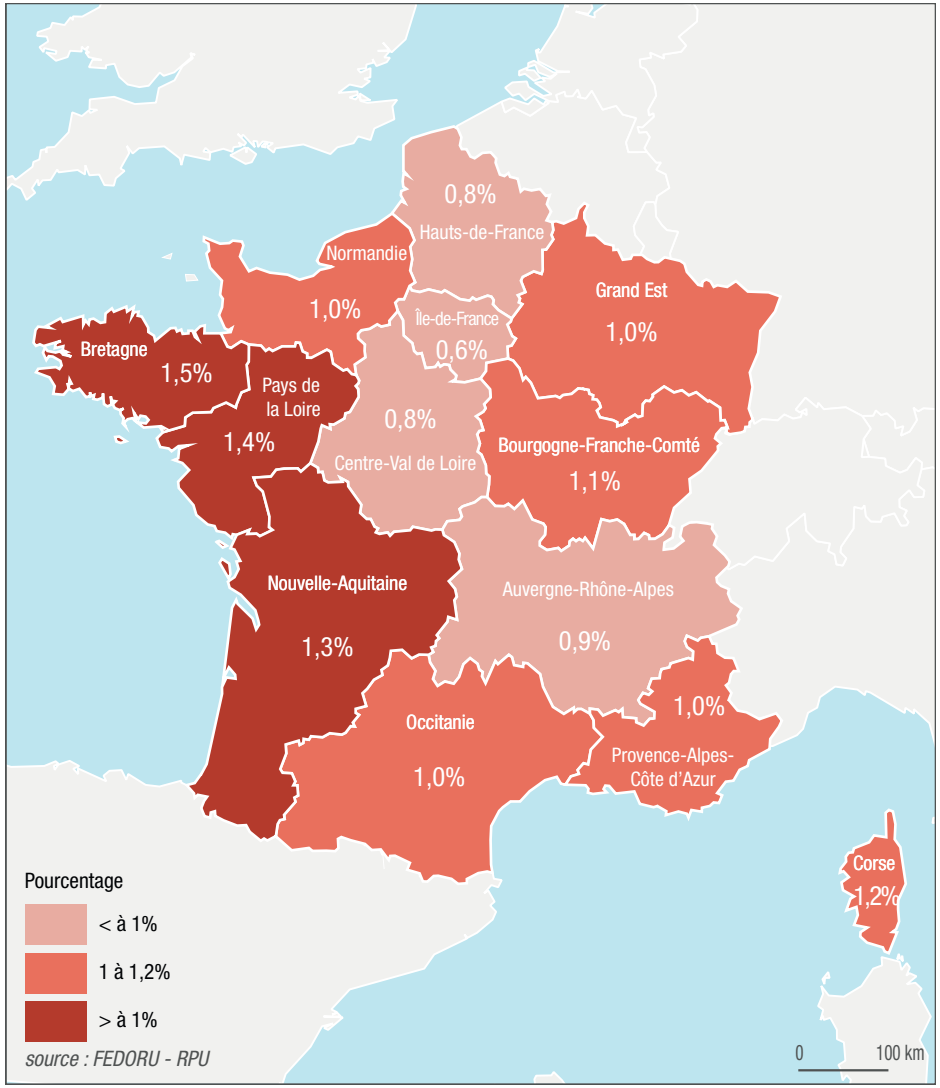
** Source de données : RPU / Nomenclature des AVC p.86*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

PASSAGES AVC AUX URGENCES

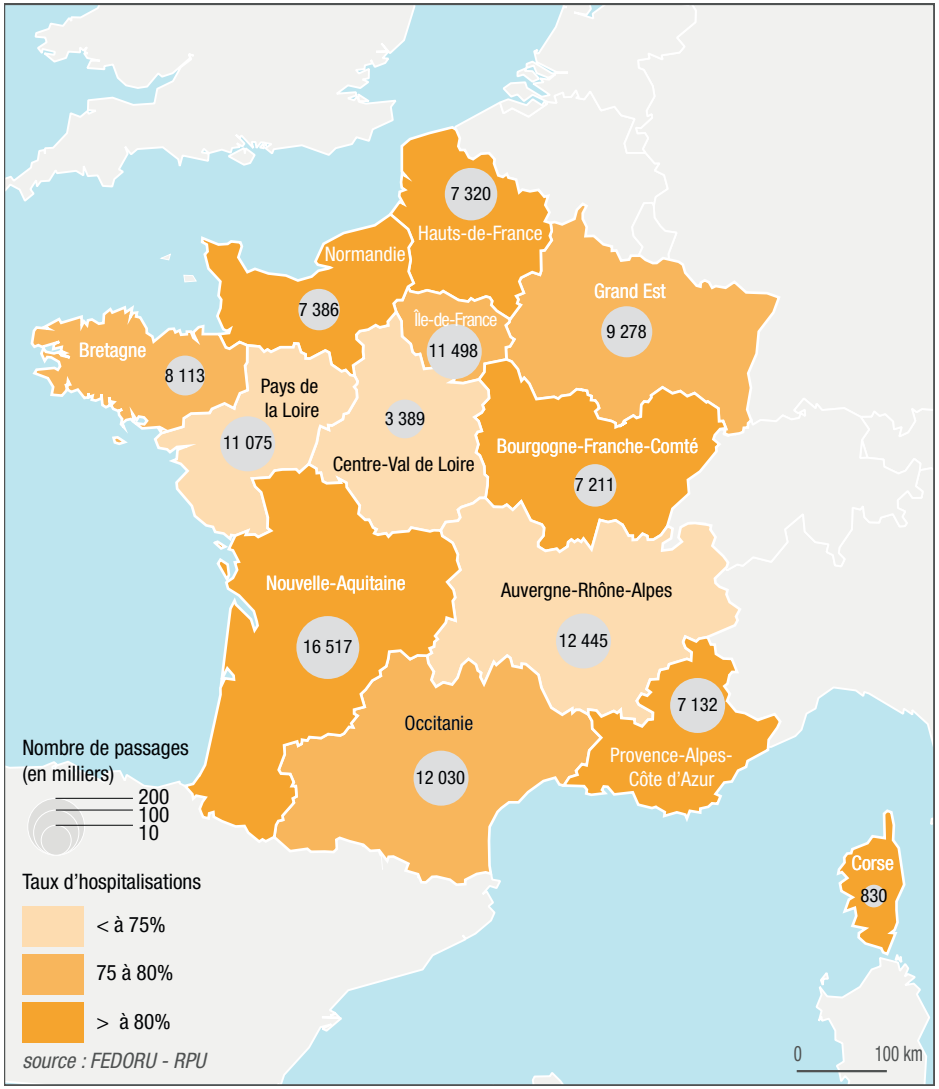
Nombre de passages AVC aux urgences et taux de passages par habitant en 2021



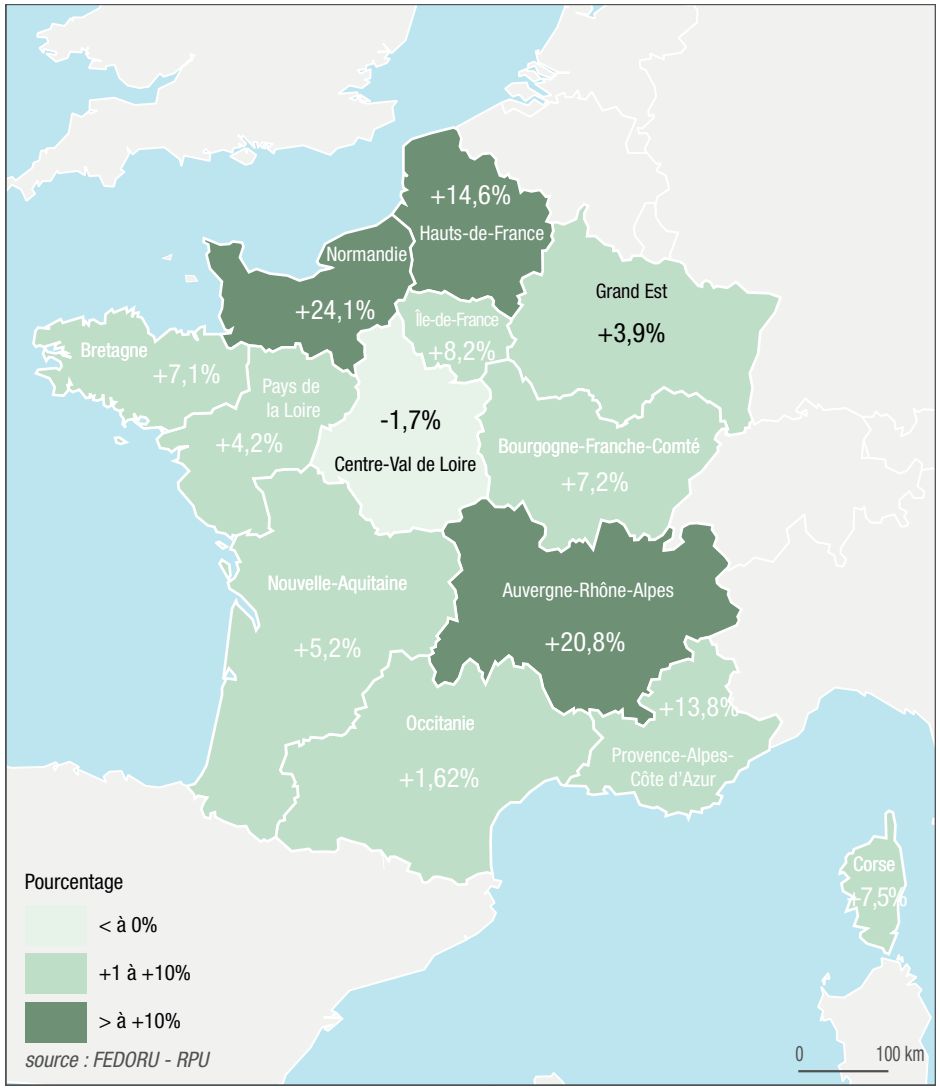
Pourcentage de passages AVC par rapport aux passages globaux en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations AVC en 2021



Évolution des passages AVC 2020 - 2021



CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ AVC PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nombre de passages pour AVC	150 028	17 243	8 595	11 853	4 932	968	11 998	10 589	15 744	9 477	19 129	15 942	9 870	13 688
Pourcentage d'AVC *(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)*	1,0%	0,9%	1,1%	1,5%	0,8%	1,2%	1,0%	0,8%	0,6%	1,0%	1,3%	1,0%	1,4%	1,0%
Évolution 2020/2021	8,8%	+20,8%	+7,2%	+7,1%	-1,7%	+7,5%	+3,9%	+14,6%	+8,2%	+24,1%	+5,2%	+1,6%	+13,8%	+4,2%
Évolution 2019/2021	5,7%	+17,8%	+8,2%	+5,3%	-5,4%	+4,4%	-1,0%	+10,5%	+3,1%	+25,0%	+4,2%	-4,6%	+16,3%	-1,6%
PATIENT														
Sex-ratio H/F	1,01	1,00	0,94	0,95	0,99	1,09	0,99	0,94	1,11	0,97	1,04	1,07	1,03	0,98
Age moyen *(en années)*	71,7	72,1	72,3	72,6	72,9	70,6	72,0	70,2	69,7	72,0	73,9	72,9	73,6	72,0
Moins de 18 ans	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	<1%
[18 - 30 ans [	2%	2%	1%	1%	2%	<1%	1%	2%	2%	2%	4%	1%	1%	1%
[30 - 45 ans [	5%	4%	5%	4%	4%	5%	4%	6%	6%	5%	20%	4%	4%	5%
[45 - 65 ans [	22%	21%	21%	20%	21%	26%	22%	25%	26%	22%	23%	20%	19%	21%
[65 - 75 ans [	22%	22%	22%	22%	21%	23%	23%	22%	21%	22%	25%	23%	22%	23%
[75 - 85 ans [	25%	26%	25%	26%	25%	26%	25%	23%	22%	24%	26%	26%	25%	26%
85 ans et plus	24%	24%	25%	26%	27%	20%	24%	22%	21%	25%	26%	25%	28%	24%
ARRIVÉE														
Nuit [20h00 - 07h59]	21%	20%	20%	19%	21%	31%	21%	20%	23%	21%	20%	21%	22%	20%
Horaire de PDS	36%	39%	38%	37%	40%	47%	8%	37%	40%	40%	38%	39%	39%	38%
Week-end	25%	26%	25%	24%	27%	26%	25%	24%	26%	26%	25%	26%	25%	25%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	36%	40%	38%	34%	33%	32%	32%	30%	43%	42%	35%	39%	31%	31%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	4%	2%	4%	2%	7%	14%	5%	5%	3%	2%	3%	6%	2%	3%
VSAV	30%	32%	27%	19%	31%	35%	28%	28%	34%	27%	34%	27%	23%	45%
Ambulance	30%	26%	31%	45%	28%	19%	36%	37%	21%	29%	28%	27%	44%	22%
Mode de Transport exploitable	*85%*	*86%*	*95%*	*99%*	*79%*	*99%*	*94%*	*84%*	*83%*	*92%*	*88%*	*73%*	*73%*	*76%*

** Recueil de données : RPU*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
CCMU														
CCMU 1	**2%**	1%	2%	3%	3%	0%	3%	3%	6%	4%	1%	2%	2%	1%
CCMU 4 et 5	**10%**	10%	11%	9%	11%	9%	10%	18%	6%	10%	13%	13%	8%	7%
CCMU exploitable	*94%*	*97%*	*100%*	*97%*	*97%*	*100%*	*98%*	*84%*	*91%*	*97%*	*85%*	*99%*	*93%*	*98%*
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
AVC	**55%**	50%	54%	59%	51%	55%	53%	62%	52%	61%	57%	59%	52%	55%
AIT	**29%**	34%	31%	28%	31%	28%	30%	22%	28%	25%	27%	26%	33%	31%
Symptôme évocateur d'AVC	**4%**	4%	3%	3%	6%	7%	4%	4%	5%	4%	4%	3%	5%	5%
Hémorragie intracérébrale non traumatique	**12%**	11%	12%	9%	12%	11%	13%	12%	15%	11%	12%	12%	10%	10%
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	8h07	6h44	7h11	8h20	8h14	7h17	5h21	9h48	7h24	5h54	5h55	9h34	7h45
Durée médiane de passage	**-**	6h08	5h27	5h30	6h07	5h43	5h46	4h07	6h05	5h34	4h33	4h44	7h34	6h13
Passages en moins de 4h	**33%**	27%	31%	33%	29%	32%	31%	48%	33%	31%	43%	41%	20%	25%
Durée exploitable	*97%*	*99%*	*96%*	*100%*	*98%*	*100%*	*100%*	*99%*	*98%*	*100%*	*94%*	*98%*	*84%*	*98%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**80%**	73%	85%	78%	72%	86%	78%	82%	78%	81%	87%	80%	74%	81%
Mutation interne	**73%**	65%	80%	75%	67%	73%	68%	75%	70%	75%	82%	74%	69%	70%
Transfert externe	**7%**	8%	5%	4%	5%	13%	10%	7%	8%	6%	5%	6%	5%	11%
Retour au domicile	**20%**	27%	15%	21%	28%	14%	21%	18%	22%	19%	13%	19%	26%	19%
Mode de sortie exploitable	*96%*	*99%*	*98%*	*87%*	*95%*	*100%*	*99%*	*85%*	*94%*	*97%*	*99%*	*94%*	*98%*	*100%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

ACTIVITÉ SCA - SYNDRÔME CORONARIEN AIGU DES SERVICES D'URGENCE



Autre nouveauté de 2021, nous avons souhaité extraire les chiffres clés des syndromes coronariens aigus (SCA). Il s'agit d'une pathologie pour laquelle la filière de soins est souvent bien organisée. En effet, une partie des patients présentant cette pathologie à savoir les SCA ST+ (avec sus décalage du segment ST sur l'ECG) est directement orientée vers les centres d'angioplastie afin de bénéficier d'une coronarographie diagnostique et thérapeutique.

Pour autant, les patients qui présentent un SCA sans cette spécificité électrocardiographique ou qui n'ont pas une symptomatologie clinique très évocatrice ou encore qui n'ont pas le réflexe d'appeler les centre 15, sont volontiers admis aux urgences.

Les caractéristiques de cette population (définie via un thésaurus de diagnostics figurant en annexe) sont les suivantes :

- faible % de l'activité mais plus de 50 000 patients en France métropolitaine
- très fort % d'hospitalisation
- longue durée de passage
- nette prédominance masculine et âge moyen plus élevé
- admission via des transports sanitaires dont 11% de SMUR
- fort % de CCMU 4 et 5

Sur le plan diagnostic, l'hétérogénéité des codes rendant l'interprétation difficile, nous avons simplement séparé les codes en fonction de la présence ou non du terme « aigu ».

Le nombre de passages aux urgences pour SCA dépend indirectement de l'exploitabilité du diagnostic principal qui peut varier d'une région à l'autre (cf Exploitabilité du diagnostic principal par région p. 80).

CHIFFRES CLÉS SCA*

RECUEIL DES DONNÉES*

51 298	**Nombre de passages pour SCA**
0,3%	Pourcentage de passages pour SCA *(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)*



PATIENTS

1,88	Sex-ratio H/F
64,8	Age moyen (en années)
<1%	Moins de 18 ans
<1%	[18 - 30 ans [
5%	[30 - 45 ans [
34%	[45 - 65 ans [
24%	[65 - 75 ans [
20%	[75 - 85 ans [
16%	85 ans et plus

MODE DE SORTIE *94%***

86%	Hospitalisation post-urgences
67%	*Mutation interne*
19%	*Transfert externe*
14%	Retour au domicile

ARRIVÉES

Date/heure

29%	Nuit [20h-08h[
42%	Horaire de PDS
25%	Week-end

Mode de transport *87%***

46%	Moyen personnel
11%	SMUR *(y compris transport héliporté)*
23%	VSAV
21%	Ambulance

CCMU *96%***

1%	CCMU 1
25%	CCMU 4 et 5

DURÉE DE PASSAGE *97%***

44%	Passages en moins de 4h

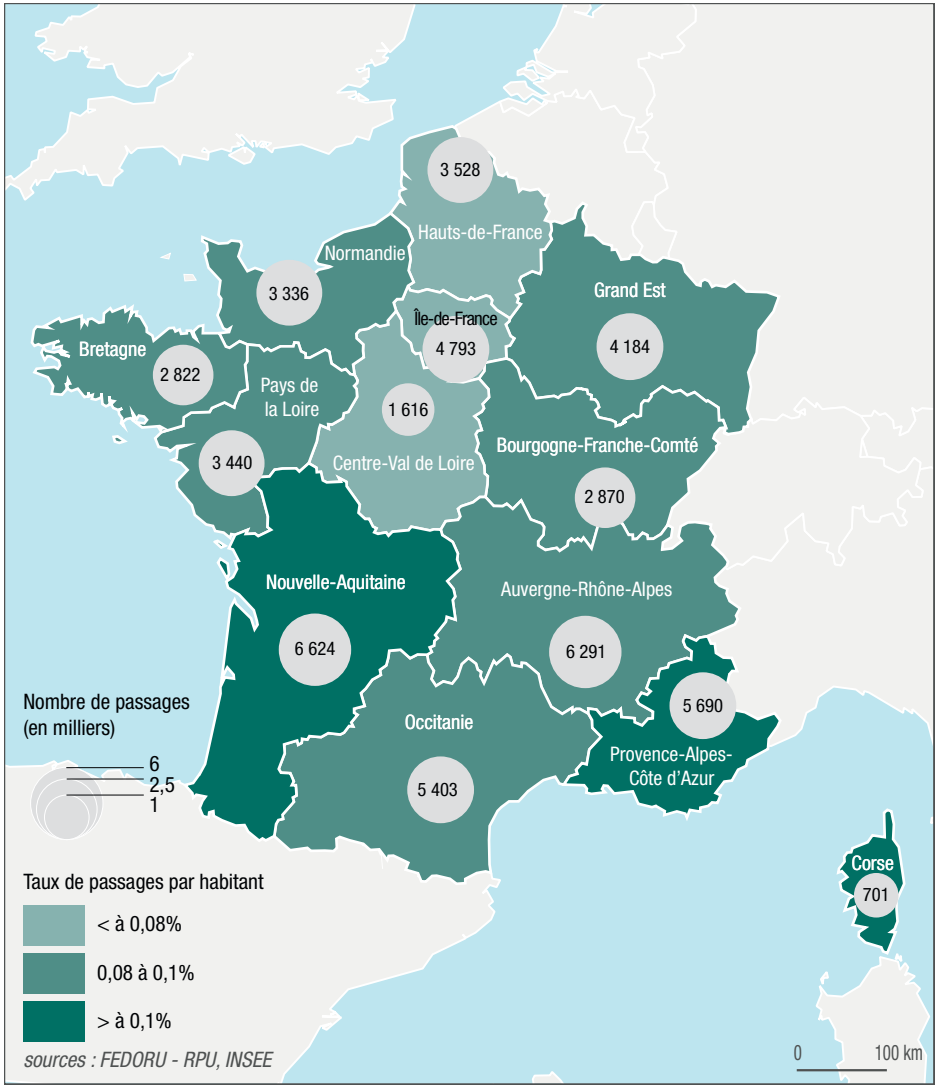
DIAGNOSTIC PRINCIPAL

50%	Codes SCA avec «aigu»
50%	Autres codes SCA

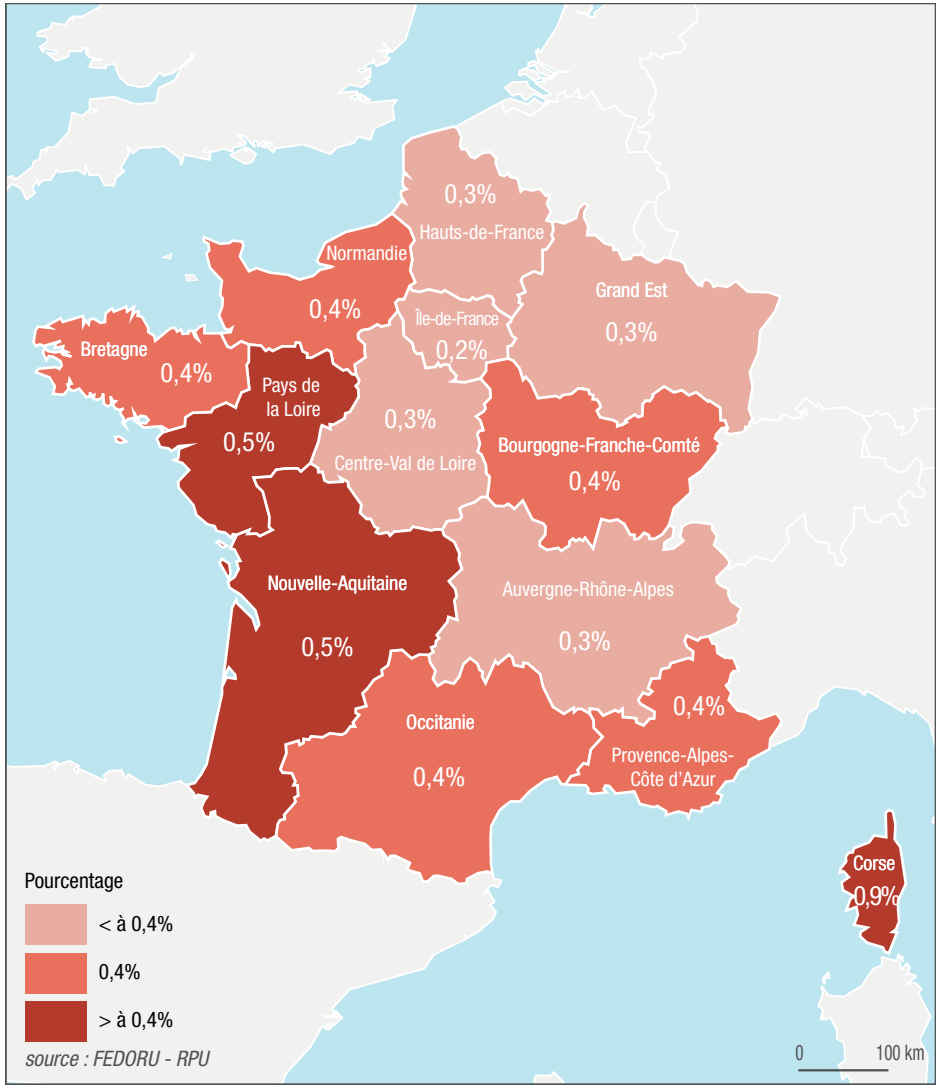
** Source de données : RPU / Nomenclature des SCA p.88*
*** Pourcentage d'exploitabilité des données RPU*

PASSAGES SCA AUX URGENCES

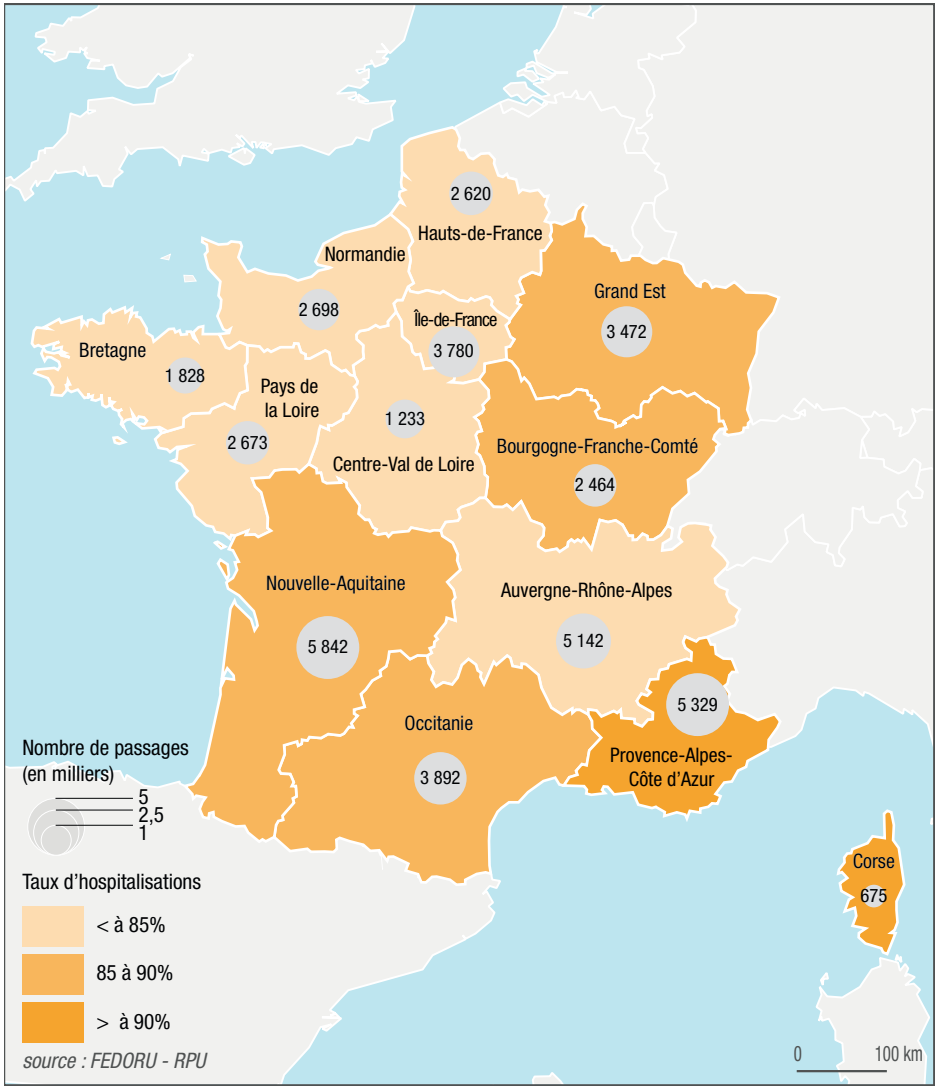
Nombre de passages SCA aux urgences et taux de passages par habitant en 2021



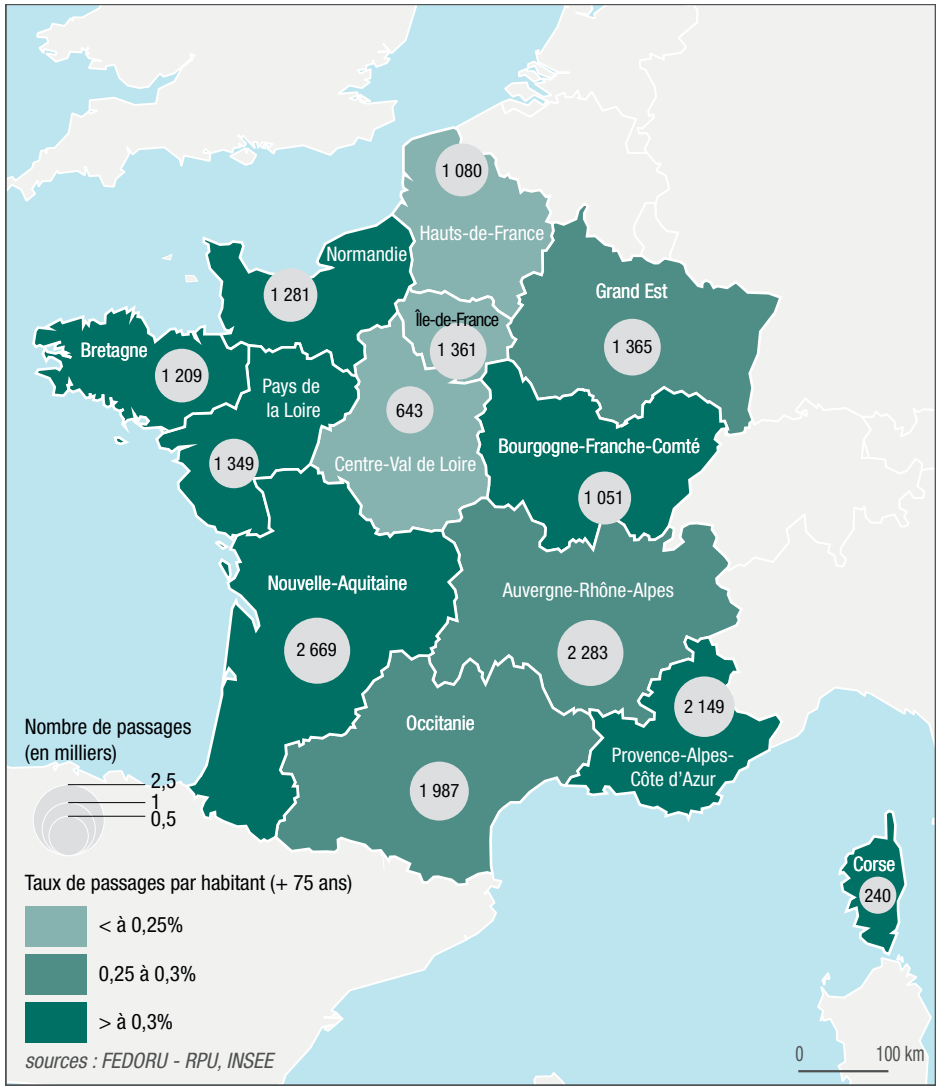
Pourcentage de passages SCA par rapport aux passages globaux en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations SCA en 2021



Nombre de passages SCA des patients de plus de 75 ans et taux de passages par habitant de plus de 75 ans en 2021



CHIFFRES CLÉS DE L'ACTIVITÉ SCA PAR RÉGION

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
RECUEIL DES DONNÉES*														
Nombre de passages pour SCA	51 298	6 291	2 870	2 822	1 616	701	4 184	3 528	4 793	3 336	6 624	5 403	3 440	5 690
Pourcentage de SCA *(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)*	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,9%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%
PATIENT														
Sex-ratio H/F	1,88	1,93	1,83	1,84	1,71	2,26	1,86	1,69	2,06	1,84	1,79	1,93	1,92	1,97
Age moyen *(en années)*	64,8	68,3	69,0	71,0	69,5	67,0	67,0	66,5	64,8	70,0	70,4	69,1	69,7	69,0
Moins de 18 ans	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,4%	0,2%	1,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
[18 - 30 ans [	0,7%	0,9%	0,6%	0,4%	0,6%	0,1%	0,5%	0,5%	1,7%	0,4%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%
[30 - 45 ans [	5%	6%	5%	4%	5%	5%	6%	8%	8%	5%	4%	5%	4%	5%
[45 - 65 ans [	34%	34%	34%	29%	32%	39%	36%	39%	39%	33%	31%	33%	32%	32%
[65 - 75 ans [	24%	23%	24%	25%	22%	22%	24%	23%	22%	24%	24%	25%	24%	25%
[75 - 85 ans [	20%	21%	20%	23%	20%	23%	19%	17%	17%	20%	21%	20%	22%	21%
85 ans et plus	16%	16%	17%	20%	19%	12%	14%	13%	12%	18%	19%	16%	17%	17%
ARRIVÉE														
Nuit [20h00 - 07h59]	29%	29%	27%	27%	31%	38%	31%	28%	29%	26%	30%	29%	30%	30%
Horaire de PDS	42%	44%	44%	42%	46%	52%	18%	43%	43%	41%	45%	44%	45%	46%
Week-end	25%	24%	26%	24%	26%	23%	26%	24%	24%	24%	24%	24%	25%	26%
MODE DE TRANSPORT														
Moyen personnel	46%	49%	43%	40%	41%	42%	42%	43%	56%	53%	43%	50%	34%	45%
SMUR *(y compris transport héliporté)*	11%	9%	15%	14%	13%	23%	10%	15%	6%	7%	12%	12%	9%	9%
VSAV	23%	25%	20%	11%	24%	22%	24%	19%	25%	19%	24%	23%	19%	33%
Ambulance	21%	17%	22%	35%	22%	13%	24%	24%	13%	21%	21%	15%	38%	13%
Mode de Transport exploitable	*87%*	*84%*	*95%*	*98%*	*73%*	*99%*	*93%*	*82%*	*84%*	*95%*	*96%*	*77%*	*79%*	*80%*

** Recueil de données : RPU*

	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
CCMU														
CCMU 1	**1,4%**	1%	2%	2%	3%	<1%	1%	3%	4%	3%	1%	1%	1%	0%
CCMU 4 et 5	**25%**	32%	24%	14%	22%	29%	22%	25%	15%	17%	26%	35%	21%	30%
CCMU exploitable	*96%*	*98%*	*98%*	*96%*	*98%*	*100%*	*97%*	*86%*	*92%*	*96%*	*97%*	*99%*	*94%*	*98%*
DIAGNOSTIC PRINCIPAL														
Infarctus+ aigu	**50%**	45%	51%	45%	55%	78%	50%	46%	43%	33%	51%	54%	31%	77%
Autres codes SCA	**50%**	55%	49%	54%	49%	31%	50%	54%	57%	67%	48%	46%	69%	23%
DURÉE DE PASSAGE														
Durée moyenne de passage	**-**	6h28	5h25	5h32	5h49	5h56	5h35	5h11	6h38	5h49	5h23	5h15	6h01	5h13
Durée médiane de passage	**-**	4h53	4h00	4h12	4h33	4h41	4h29	4h12	5h09	4h46	4h33	4h08	5h04	4h09
Passages en moins de 4h	**44%**	41%	50%	41%	44%	28%	45%	48%	38%	41%	45%	49%	38%	49%
Durée exploitable	*97%*	*98%*	*99%*	*100%*	*98%*	*100%*	*100%*	*99%*	*99%*	*100%*	*95%*	*94%*	*80%*	*97%*
MODE DE SORTIE														
Hospitalisation post-urgences	**86%**	83%	88%	79%	80%	97%	86%	83%	84%	84%	90%	89%	81%	94%
Mutation interne	**67%**	58%	75%	72%	65%	83%	59%	68%	67%	68%	71%	68%	67%	68%
Transfert externe	**19%**	25%	14%	7%	15%	14%	27%	15%	16%	16%	18%	21%	14%	25%
Retour au domicile	**14%**	17%	12%	21%	19%	3%	14%	17%	16%	16%	10%	11%	19%	6%
Mode de sortie exploitable	*94%*	*98%*	*97%*	*82%*	*95%*	*100%*	*97%*	*89%*	*94%*	*96%*	*99%*	*81%*	*96%*	*100%*

Les valeurs exprimées en % ayant été arrondies pour s'afficher sans décimale, la somme des % peut être légèrement supérieure à 100%.

© FEDORU

03

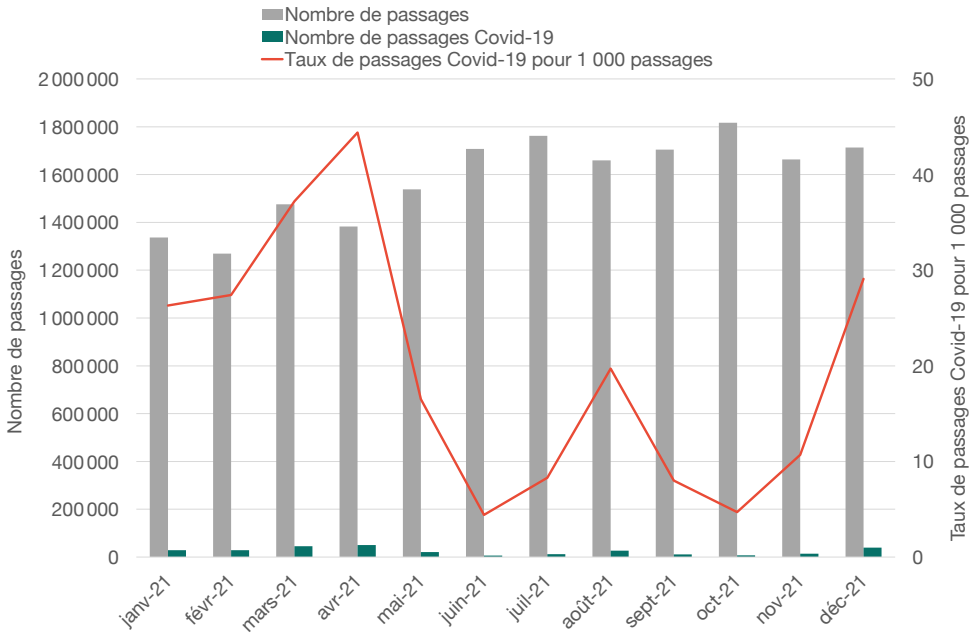
COVID-19

Données Covid-19 des urgences (RPU).....65
Données Covid-19 hospitalières (PMSI).....70

DONNÉES COVID-19 DES URGENCES (RPU)

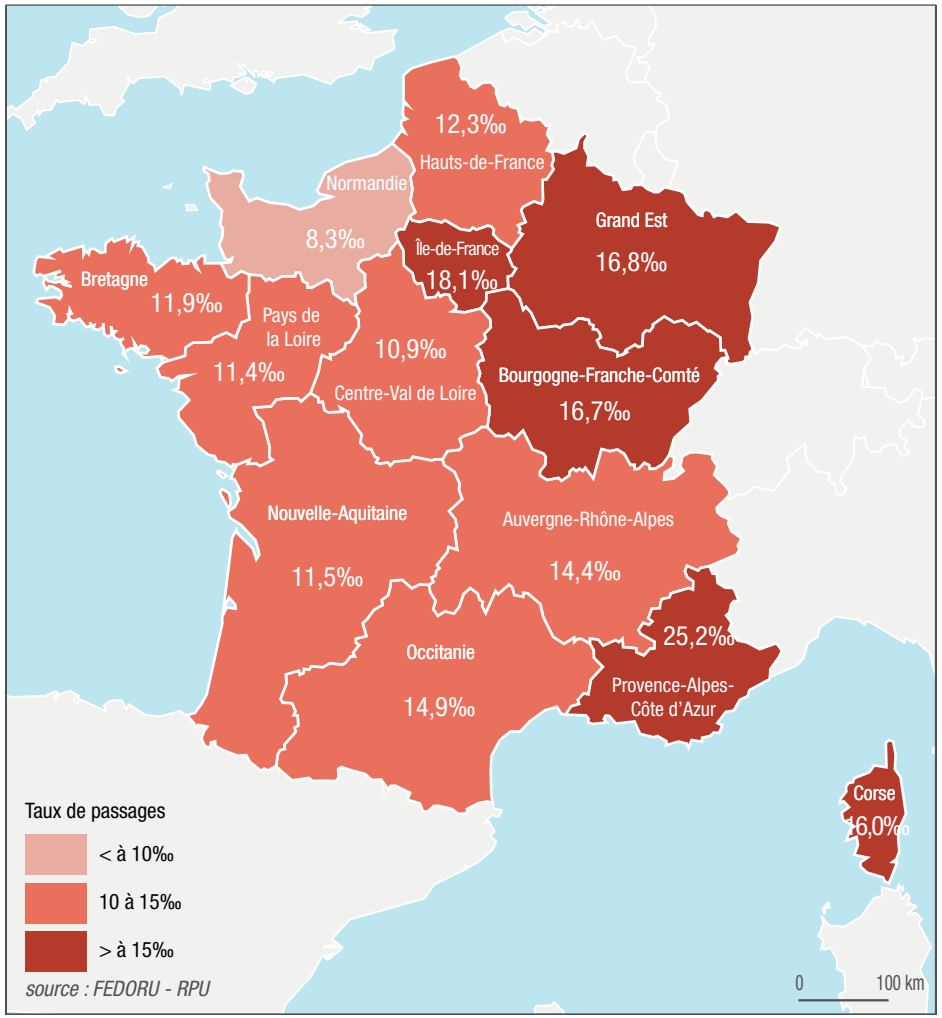
ACTIVITÉ GLOBALE

Nombre de passages aux urgences (DP exploitables), nombre de passages Covid-19 et taux de passages Covid-19 (pour 1 000 passages) en 2021 par mois

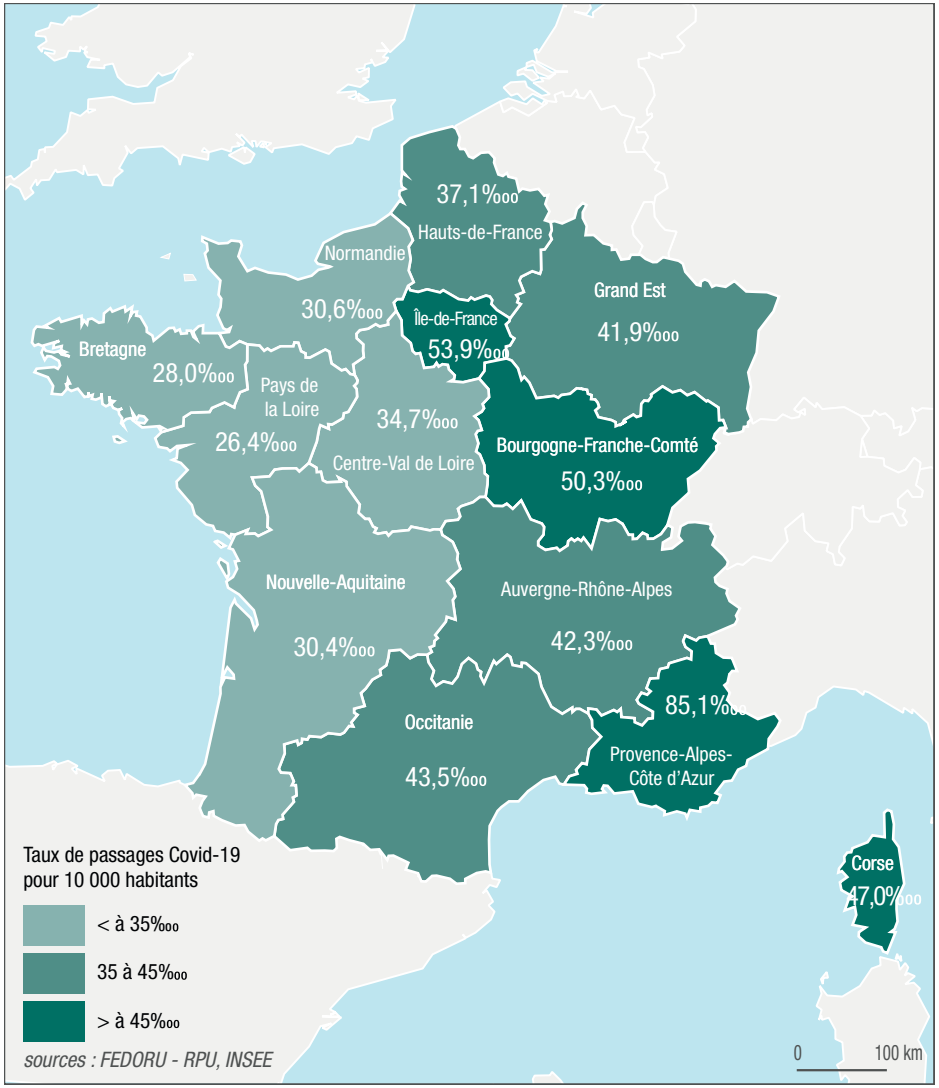


Qu'il s'agisse des taux de passages Covid-19 pour 1 000 passages ou pour 10 000 habitants, ces taux annuels sont, fort heureusement, plus faibles qu'en 2020, l'essentiel de l'activité se concentrant sur le premier semestre. Pour le reste, nous retrouvons les mêmes impacts en termes d'activité non Covid-19 ou d'efficacité des mesures de confinement (troisième confinement des semaines 12 à 20). A noter que l'année 2021 s'est terminée par une nouvelle augmentation des passages Covid-19 et ce, pour toutes les classes d'âge.

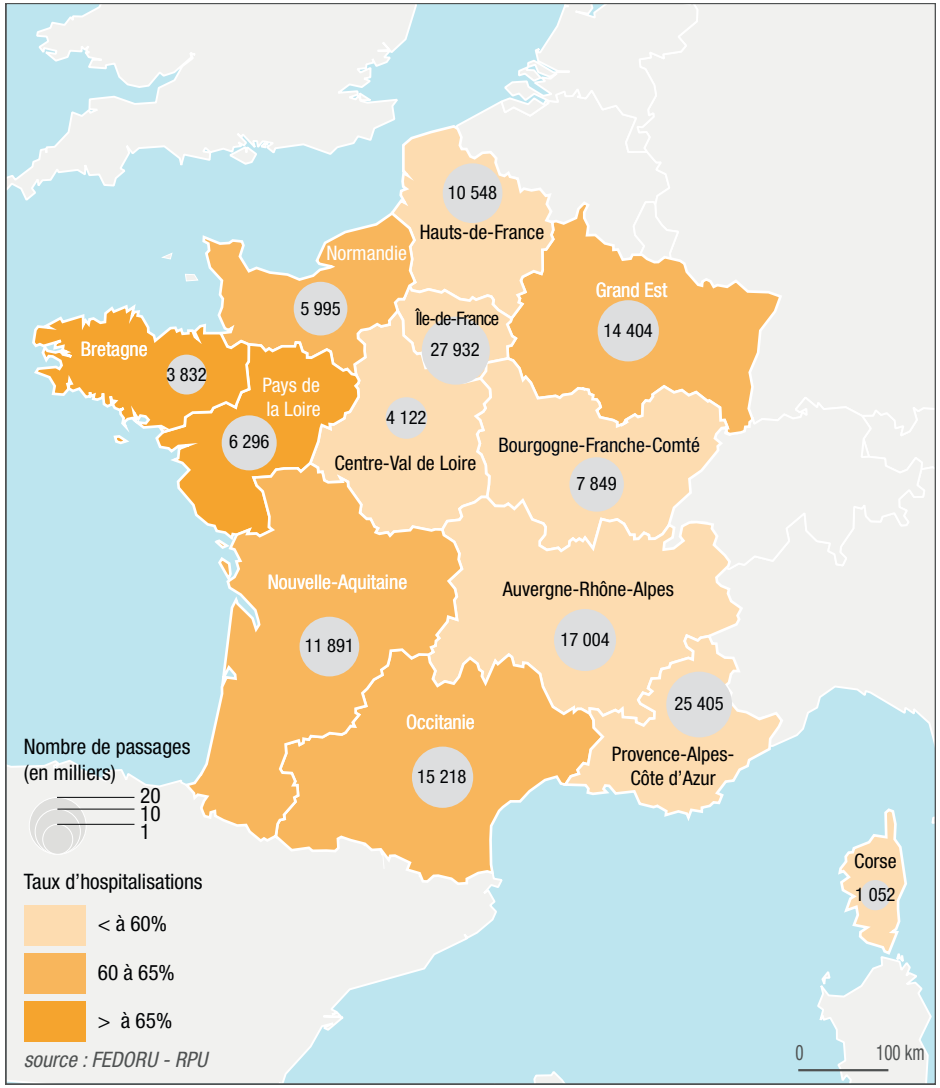
Taux de passages Covid-19 pour 1 000 passages aux urgences par région en 2021



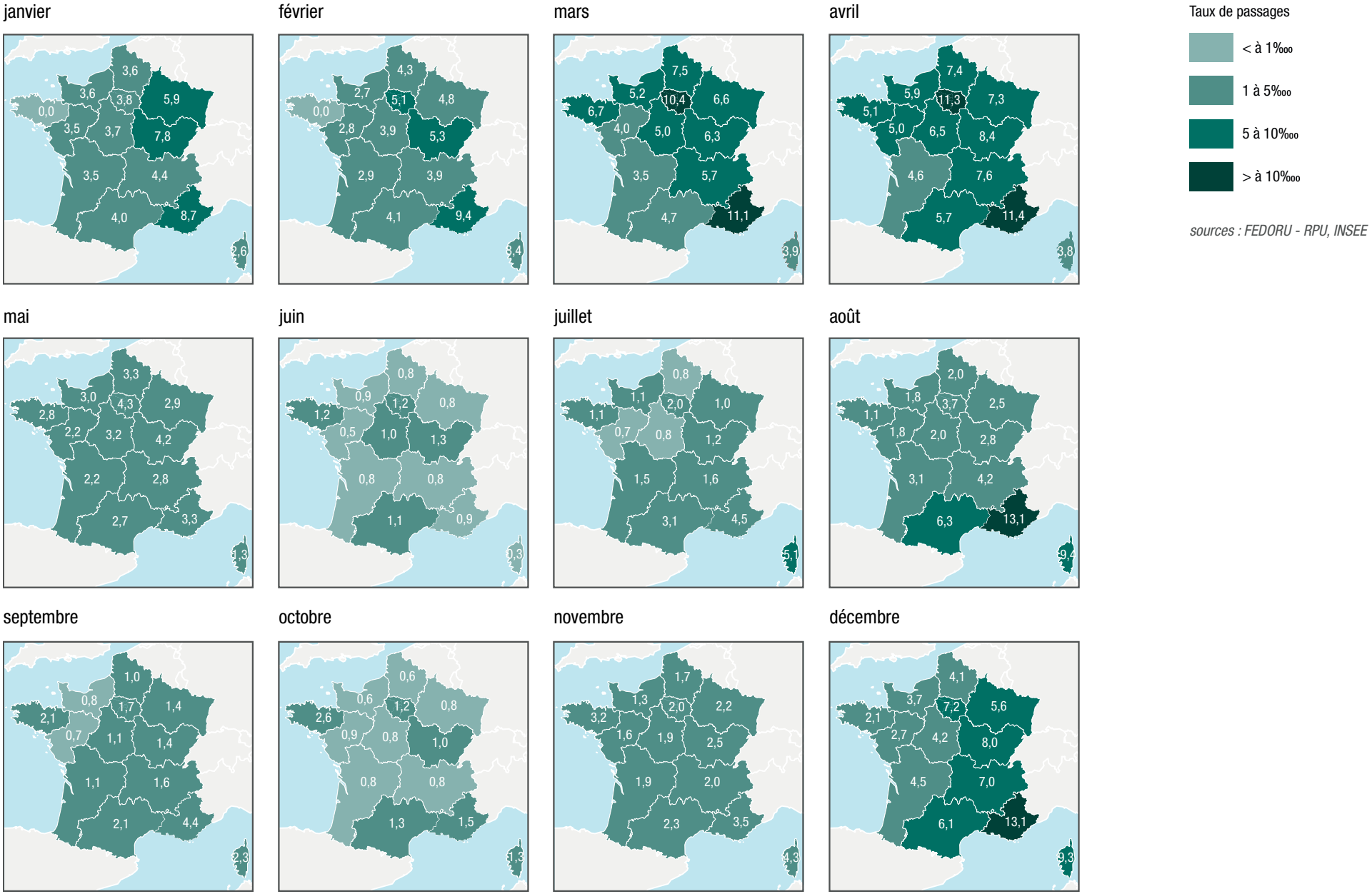
Taux de passages Covid-19 pour 10 000 habitants par région en 2021



Nombre et taux d'hospitalisations Covid-19 en 2021



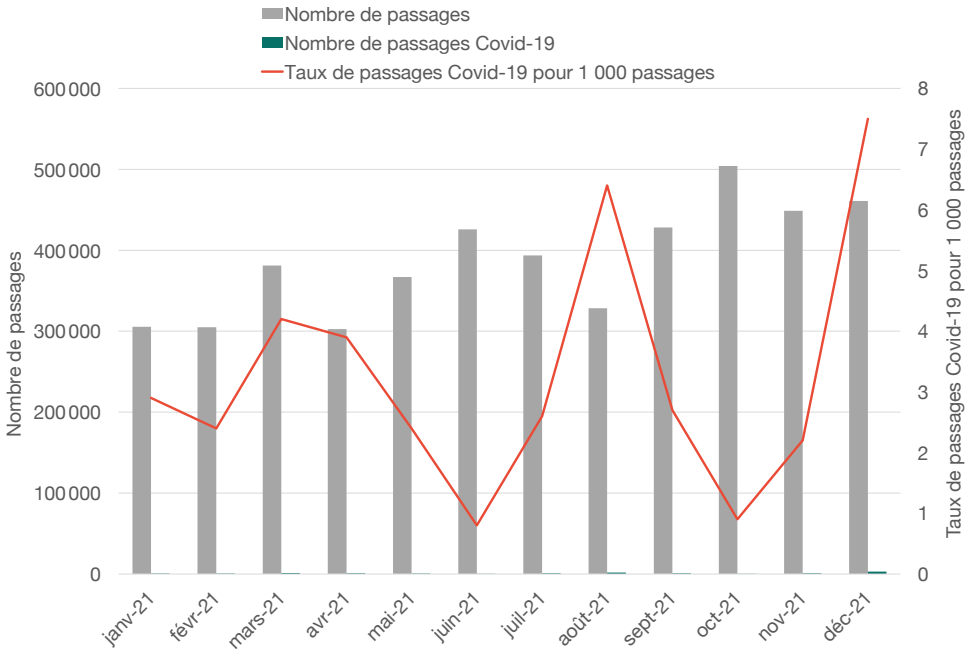
Taux de passages Covid-19 pour 10 000 habitants par région entre janvier et décembre 2021



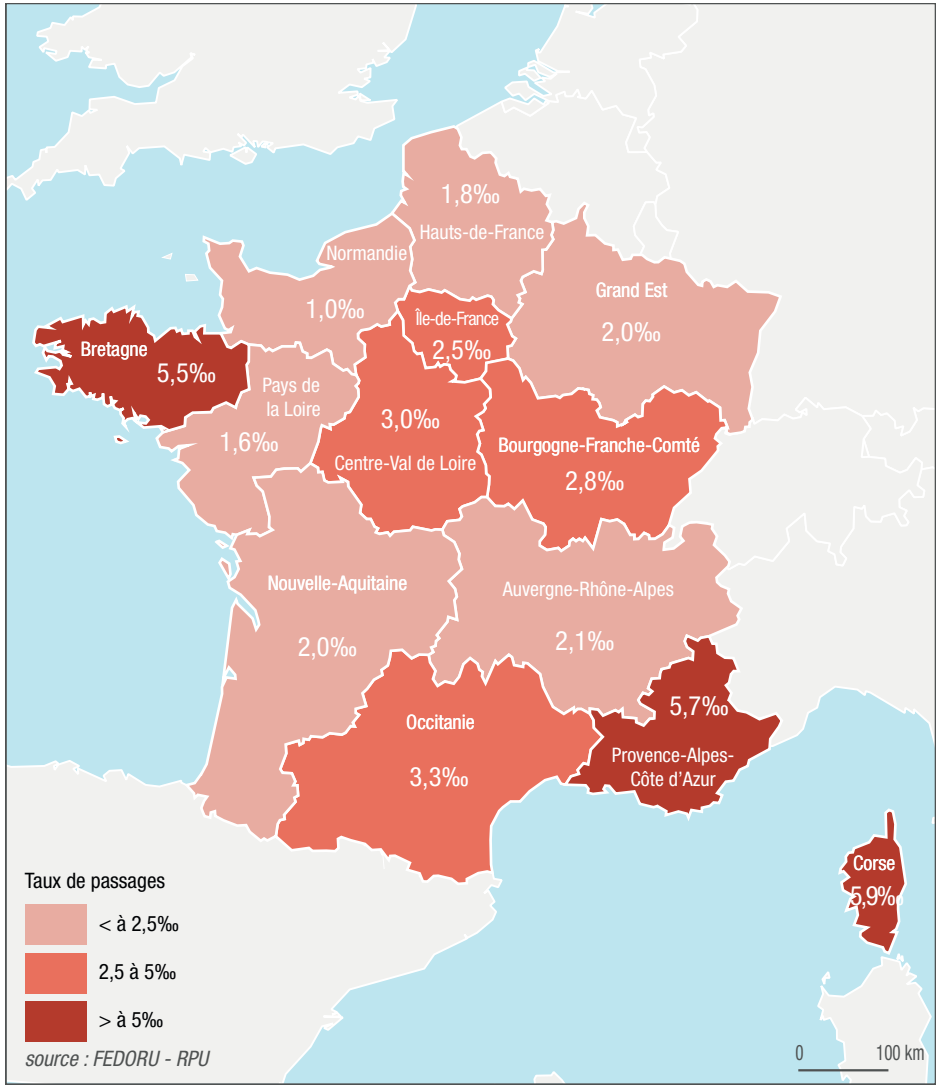
sources : FEDORU - RPU, INSEE

ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE

Nombre de passages pédiatriques aux urgences (DP exploitables), nombre de passages pédiatriques Covid-19 et taux de passages pédiatriques Covid-19 (pour 1 000 passages pédiatriques) en 2021 par mois

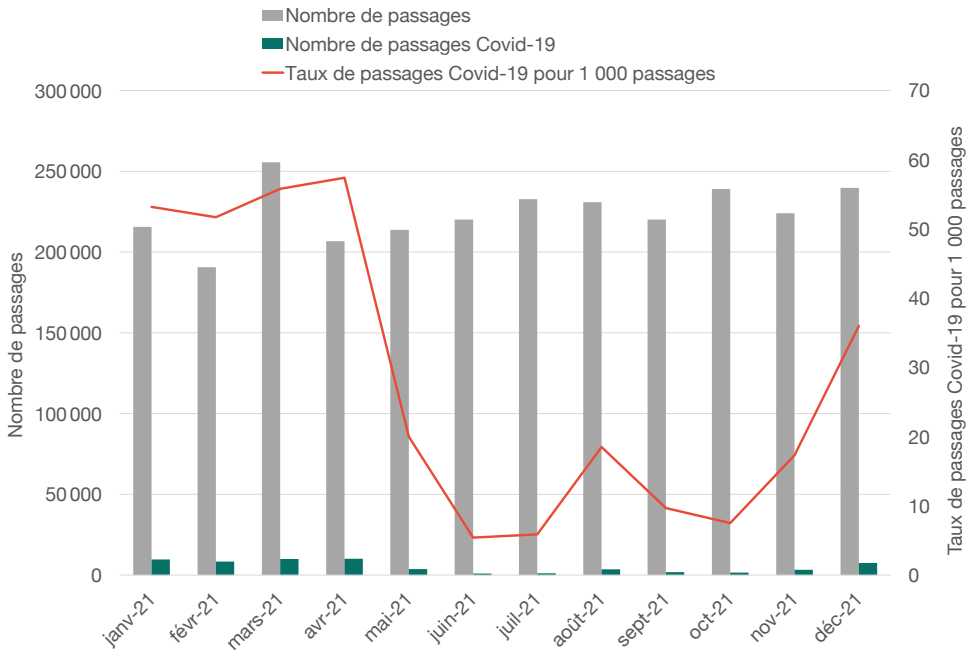


Taux de passages pédiatriques Covid-19 pour 1 000 passages pédiatriques aux urgences par région en 2021

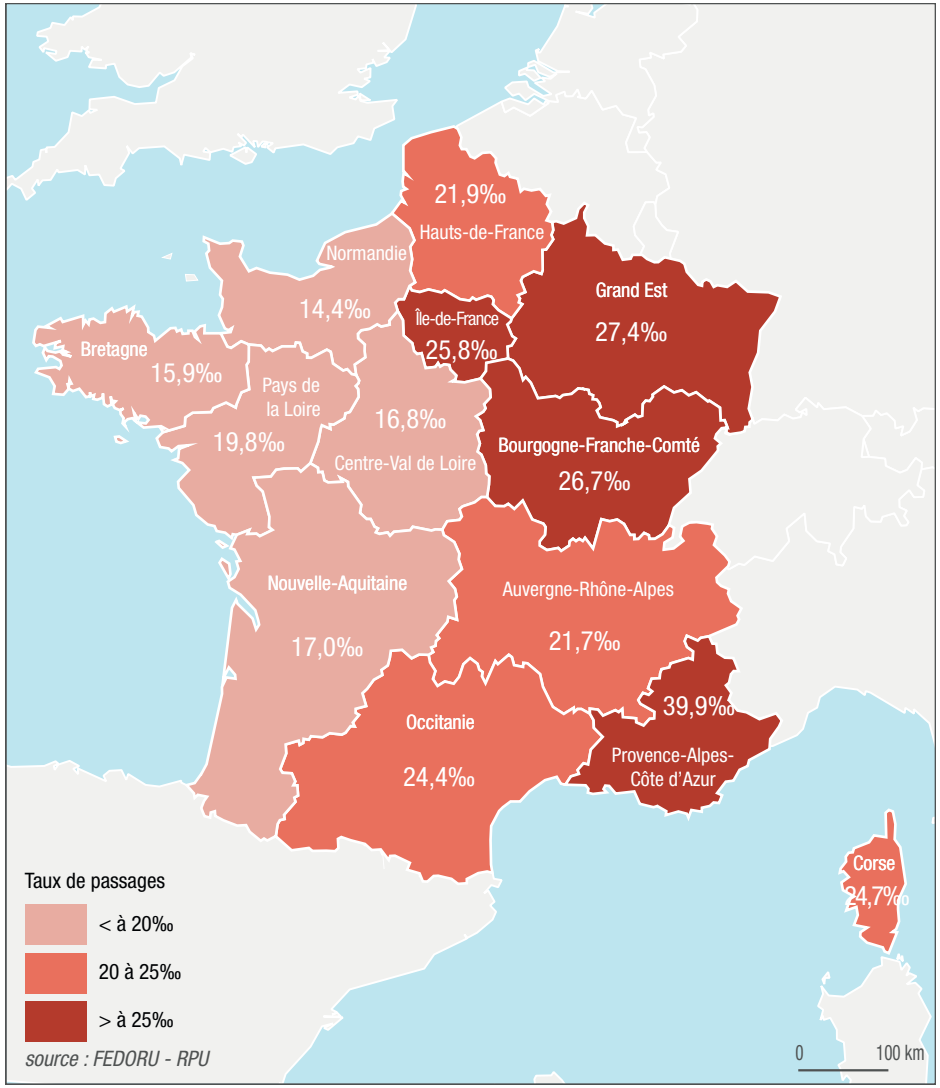


ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE

Nombre de passages gériatriques aux urgences (DP exploitables), nombre de passages gériatriques Covid-19 et taux de passages gériatriques Covid-19 (pour 1 000 passages gériatriques) en 2021 par mois



Taux de passages gériatriques Covid-19 pour 1 000 passages gériatriques aux urgences par région en 2021



DONNÉES COVID-19 HOSPITALIÈRES (PMSI)*

ACTIVITÉ GLOBALE

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un outil de référence d'analyse de l'activité hospitalière. Il recouvre l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), d'hospitalisation à domicile (HAD), de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de la psychiatrie pour l'ensemble des établissements de santé (publics et privés).

Le PMSI permet de :

- décrire de manière standardisée l'activité médicale des établissements,
- caractériser précisément des types de séjours, à partir des diagnostics et actes,
- suivre des unités de soins critiques,
- recenser les comorbidités et complications,
- reconstituer des parcours de soins des patients (chaînage infra et interannuel pour tous les champs).

Les résultats présentés portent sur (cf. méthodologie p. 90) :

- les champ PMSI MCO, France métropolitaine, année 2021,
- les séjours d'hospitalisation complète avec un code diagnostic Covid-19,
- l'exclusion des prestations inter-hospitalières, hospitalisation de jour et activité externe.

Ces séjours ne mesurent pas l'impact de la Covid-19 sur toute l'activité hospitalière. La crise sanitaire ayant impacté les quatre champs du PMSI.

Les séjours des personnes contacts, des cas possibles, les séjours sans confirmation virologique concluante, ou encore, les séjours pour affections post Covid-19 ne sont pas comptabilisés.

Les informations détaillées dans le PMSI concernent uniquement les patients hospitalisés. Par exemple, les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation ne sont pas remontés via cet outil.

9 620 846 séjours hospitaliers en 2021 (26 358 séjours/jour)

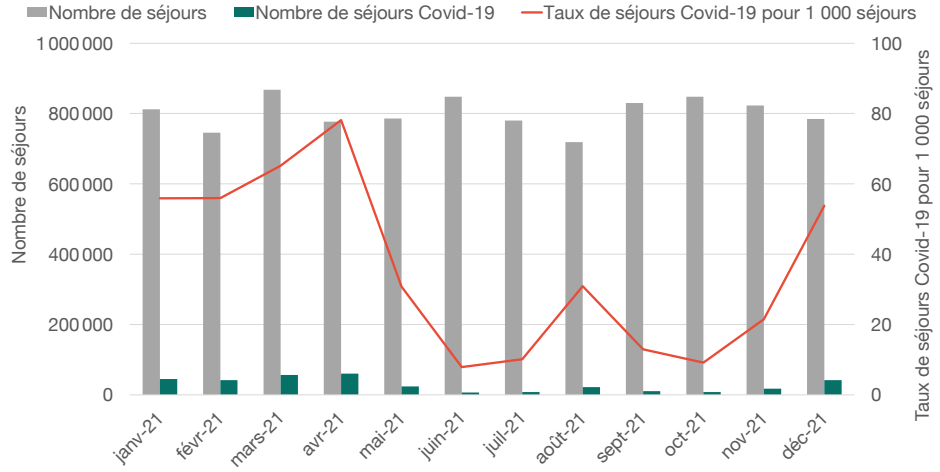
dont 3 777 516 séjours avec passage aux urgences (10 349 séjours/jour)
soit 39,3% des séjours

dont 343 861 séjours hospitaliers pour Covid-19 (942 séjours/jour)
soit 35,7 pour 1 000 séjours

parmi ces séjours hospitaliers pour Covid-19,
233 996 séjours avec passages aux urgences (641 séjours/jour)
soit 68,1% des séjours Covid-19

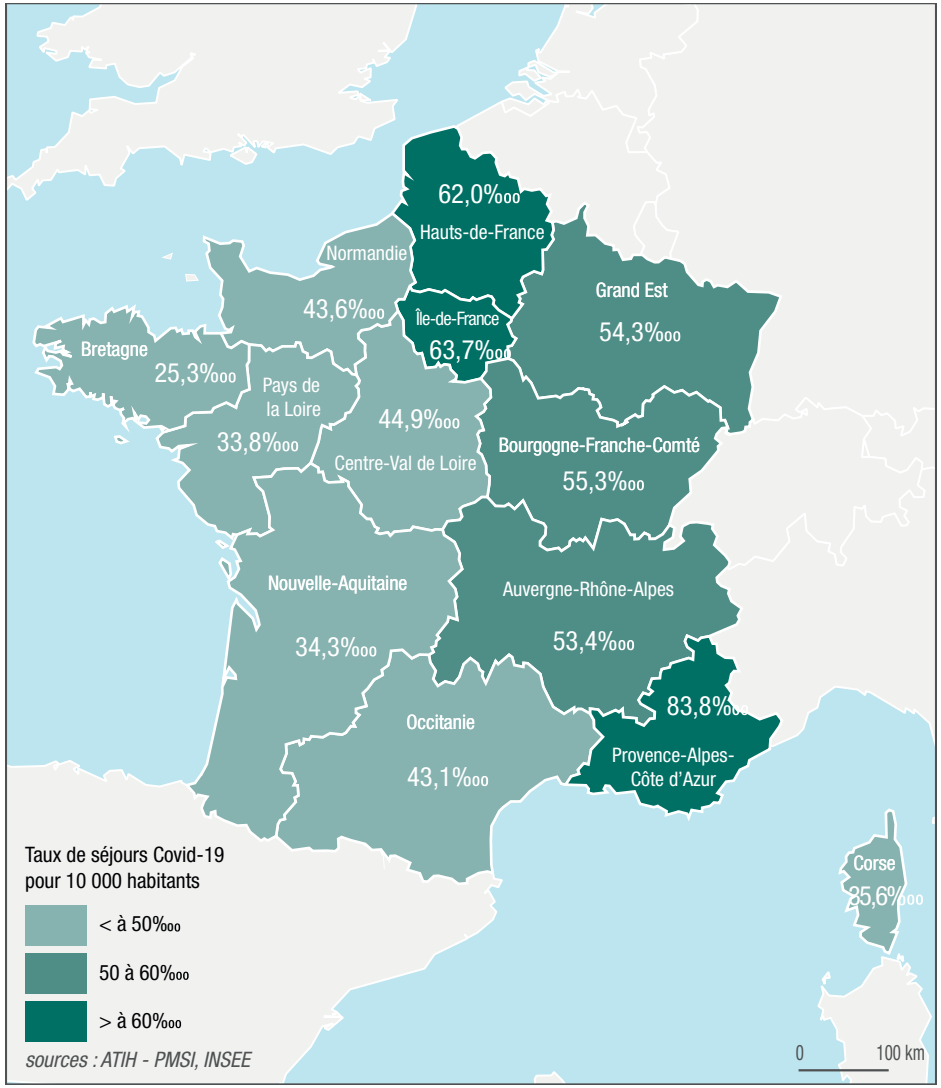
parmi ces séjours hospitaliers pour Covid-19,
49 728 séjours en unité de réanimation (136 séjours/jour)
soit 14,5% des séjours Covid-19

Nombre de séjours, nombre de séjours Covid-19 et taux de séjours Covid-19 (pour 1 000 séjours) en 2021 par mois

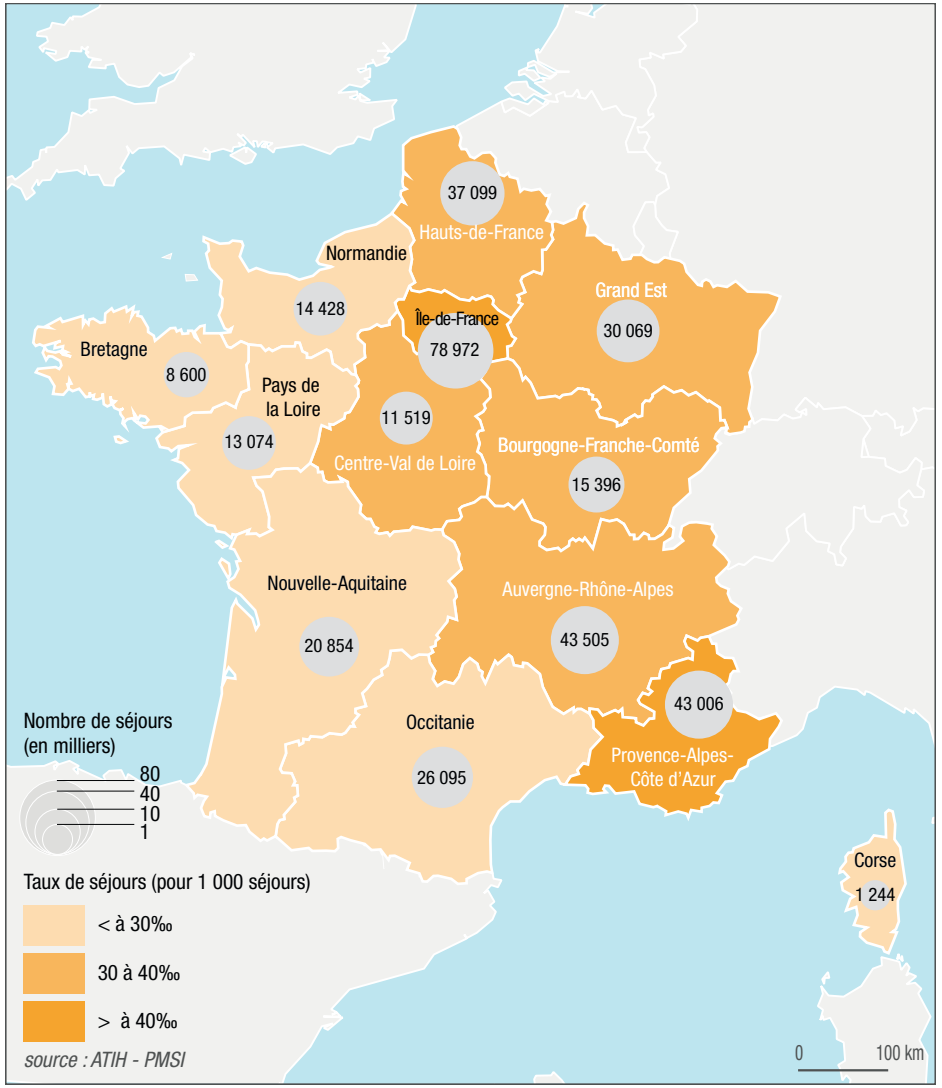


Nomenclature Covid-19 (suspects ou confirmés) p. 90

Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par région en 2021

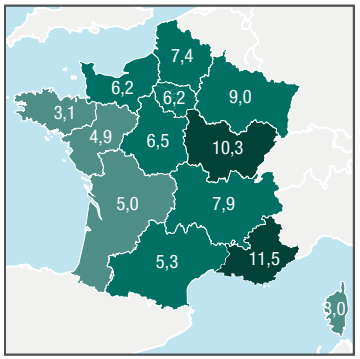


Nombre et taux de séjours Covid-19 pour 1 000 séjours en 2021

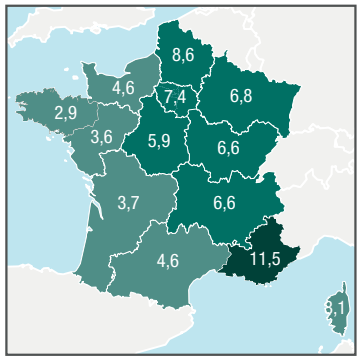


Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par région entre janvier et décembre 2021

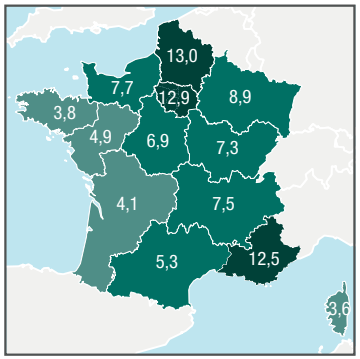
janvier



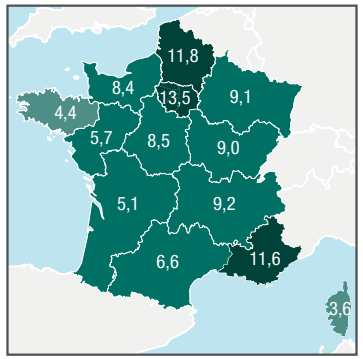
février



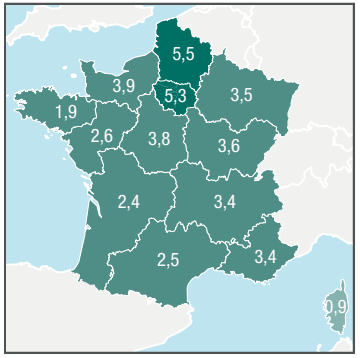
mars



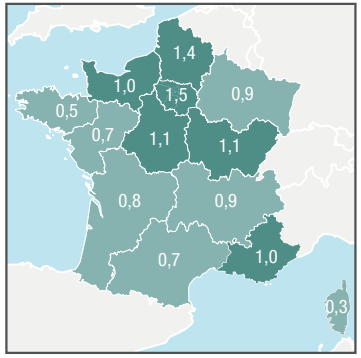
avril



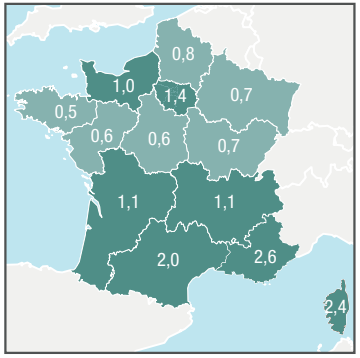
mai



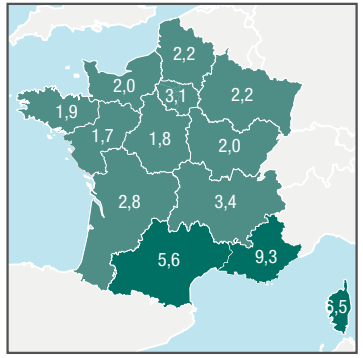
juin



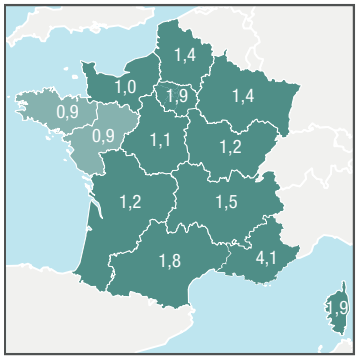
juillet



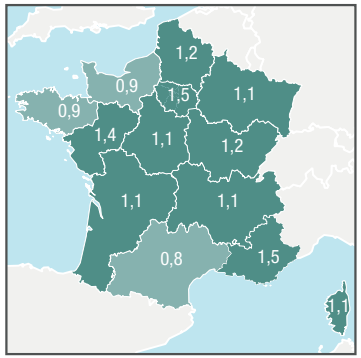
août



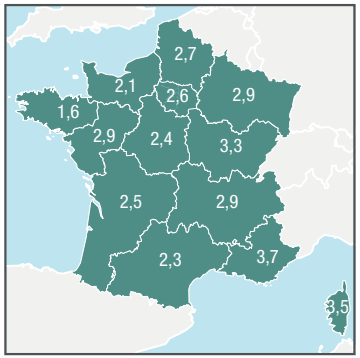
septembre



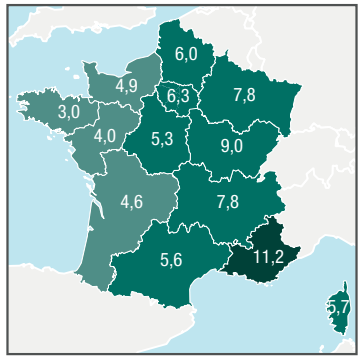
octobre



novembre



décembre



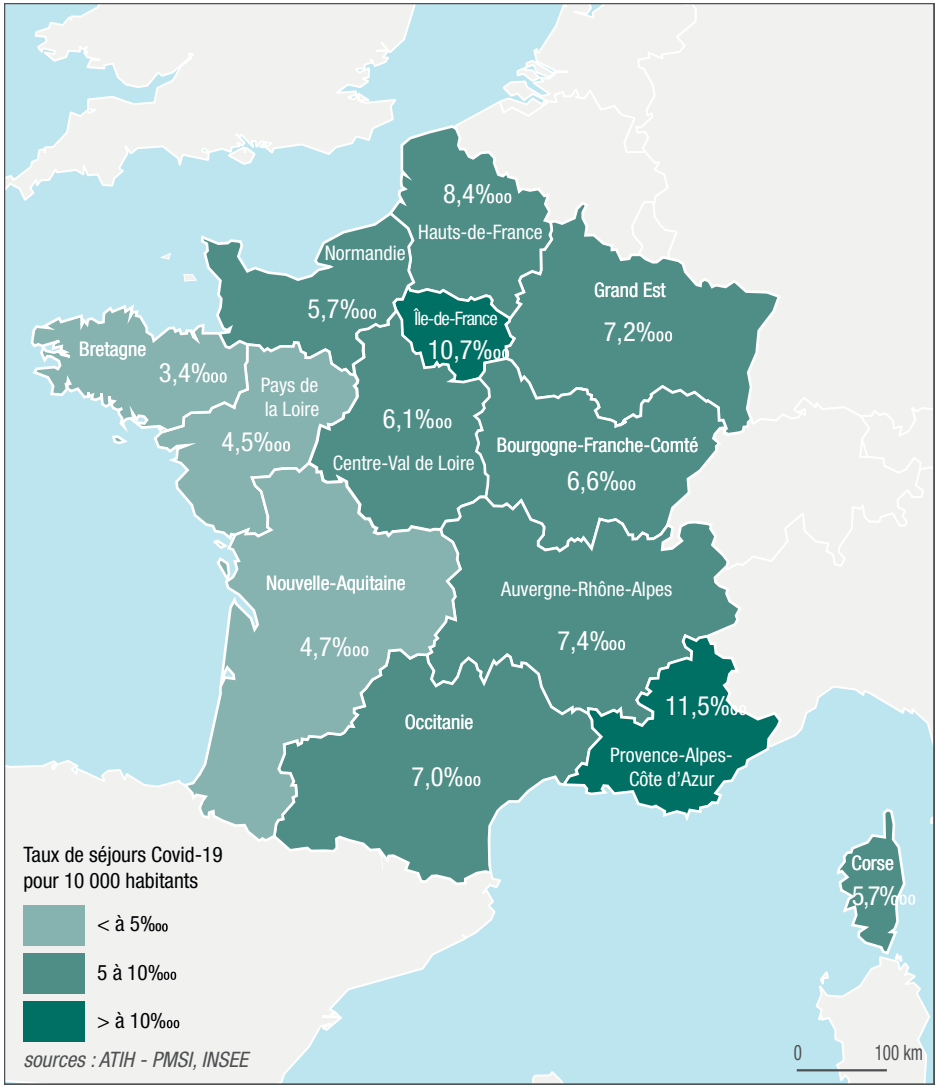
Taux de séjours

- < à 1‰
- 1 à 5‰
- 5 à 10‰
- > à 10‰

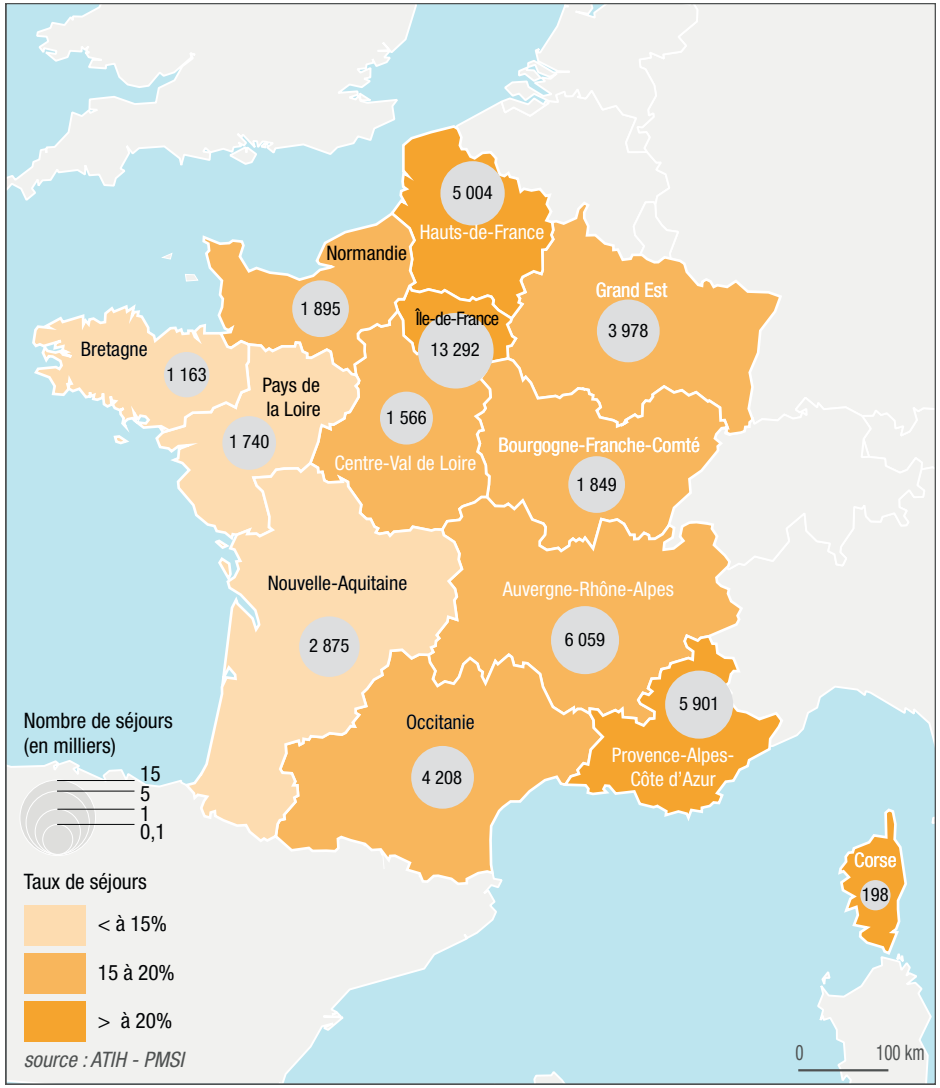
sources : ATIH - PMSI, INSEE

DONNÉES PMSI COVID-19 EN RÉANIMATION

Taux de séjours Covid-19 en réanimation pour 10 000 habitants par région en 2021



Nombre et taux de séjours Covid-19 en réanimation pour 1 000 séjours en réanimation en 2021



04

QUALITÉ DES DONNÉES

RPU 75

Détails de la composition du RPU 75

Exhaustivité des remontées des RPU 77

Radar d'exploitabilité des items du RPU 78

Exploitabilité des items du RPU par région 79

Taux d'exploitabilité du diagnostic principal 80

Base RPU ATIH 81

RPU

Le Résumé de Passage aux Urgences (RPU) constitue un ensemble de données disponibles dans les concentrateurs régionaux pour réaliser la description de l'activité des structures d'urgence et d'autres usages. C'est ce flux d'information qui est principalement utilisé pour la réalisation de ce panorama. Le RPU est le format national officiel, tel que défini dans l'arrêté du 24 juillet 2013.

En annexe de ce document sont disponibles des éléments complémentaires :

Le détail de la composition du RPU (ci-contre).

- La mécanique de collecte et de transmission des données ***(p. 83).***
- Les interactions entre les champs du RPU ***(p. 84).***

DÉTAILS DE LA COMPOSITION DU RPU



La qualité des données est un enjeu capital pour une bonne appréciation de l'activité réelle des services d'urgence, dépendant de tous les acteurs associés à la création ou au traitement du RPU.

Le nombre de sites producteurs de RPU est en constante augmentation. Ceux-ci doivent générer des bases de données toujours plus importantes, pour lesquelles les contrôles doivent être systématisés et normés, autant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. La définition des RPU, leur règle de création, les consignes d'utilisation, les mécanismes de collecte, les modalités de transmission, ont été détaillés dans les travaux FEDORU afférents à la production et collecte des RPU : 1

Ces documents sont disponibles sur le site internet de la FEDORU
www.fedoru.fr/les-recommandations/

La FEDORU propose des supports structurant le normage des données attendues et des méthodes d'exploitation :

2 Format des éléments collectés et règles de codage
3 Aide à la mise en œuvre technique de la remontée des données
4 Définition de critères de cohérence des données
5 Fiche de validation des données remontant des établissements
6 Mode de calcul des indicateurs



Une liste non exhaustive des définitions conjointes utilisées dans le cadre de la production des résultats de ce panorama est disponible ci-après.

Pour rester en adéquation avec les besoins des professionnels de santé et face à une activité en perpétuelle progression, le RPU devra évoluer. Cette évolution sera à articuler avec les systèmes d'information utilisés par les services. Leur diversité, leur interfaçage avec les autres outils informatiques internes sont à prendre en compte dans les perspectives d'évolution. Il est important de pouvoir conserver ce socle commun tout en projetant des développements, déjà mis en œuvre par certaines régions, dans des futures versions.

La FEDORU, depuis plusieurs années déjà, recense et propose des éléments pour une future version, donnant des orientations plus spécifiques au RPU, en veillant à limiter les impacts sur les temps de saisie, les difficultés de mise en oeuvre,...

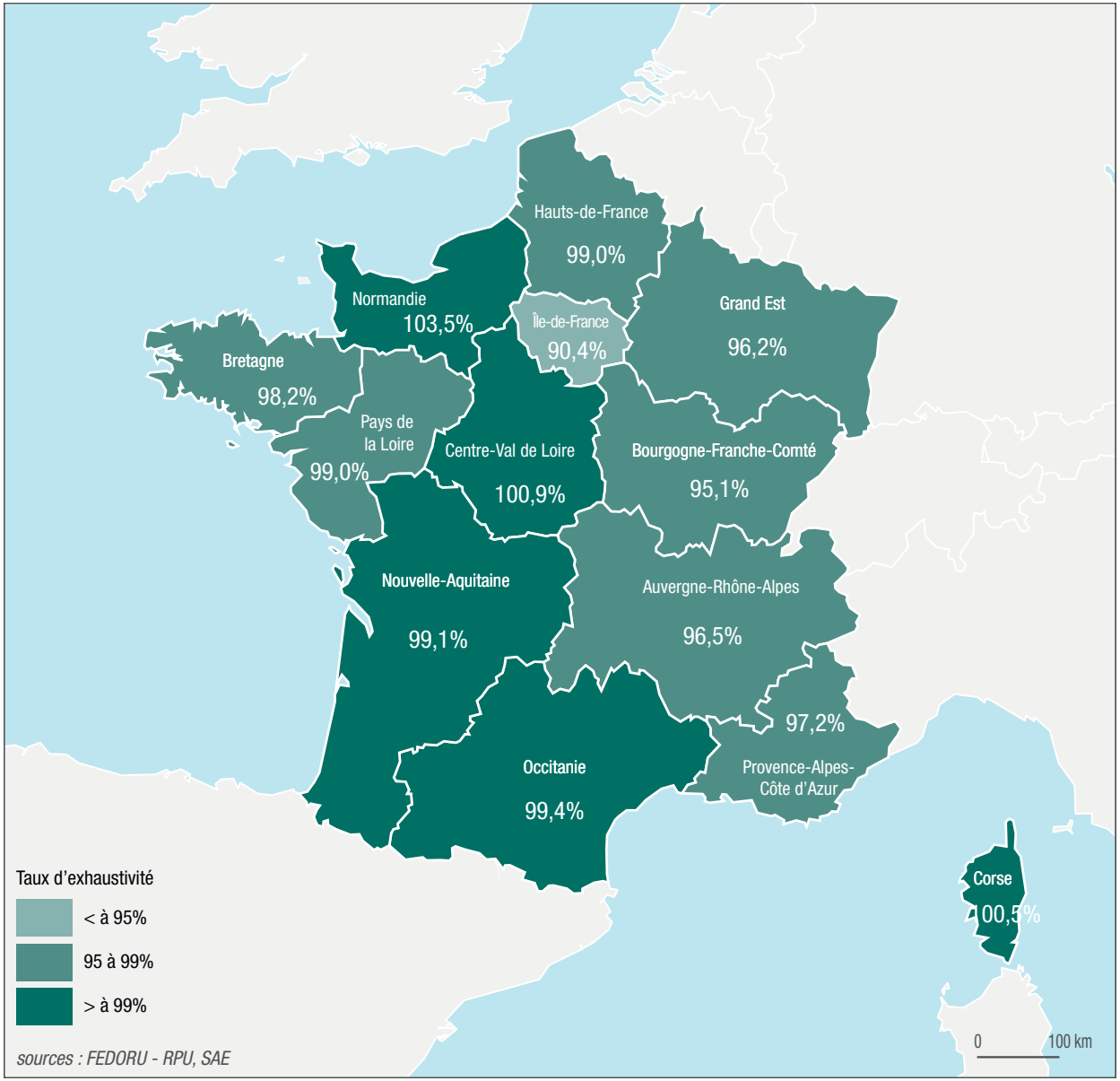
EXHAUSTIVITÉ DES REMONTÉES DES RPU

L'exhaustivité fait référence au volume de RPU collectés, soit le nombre de RPU transmis par les services d'urgence sur le nombre de passages aux urgences déclarés dans l'enquête SAE.

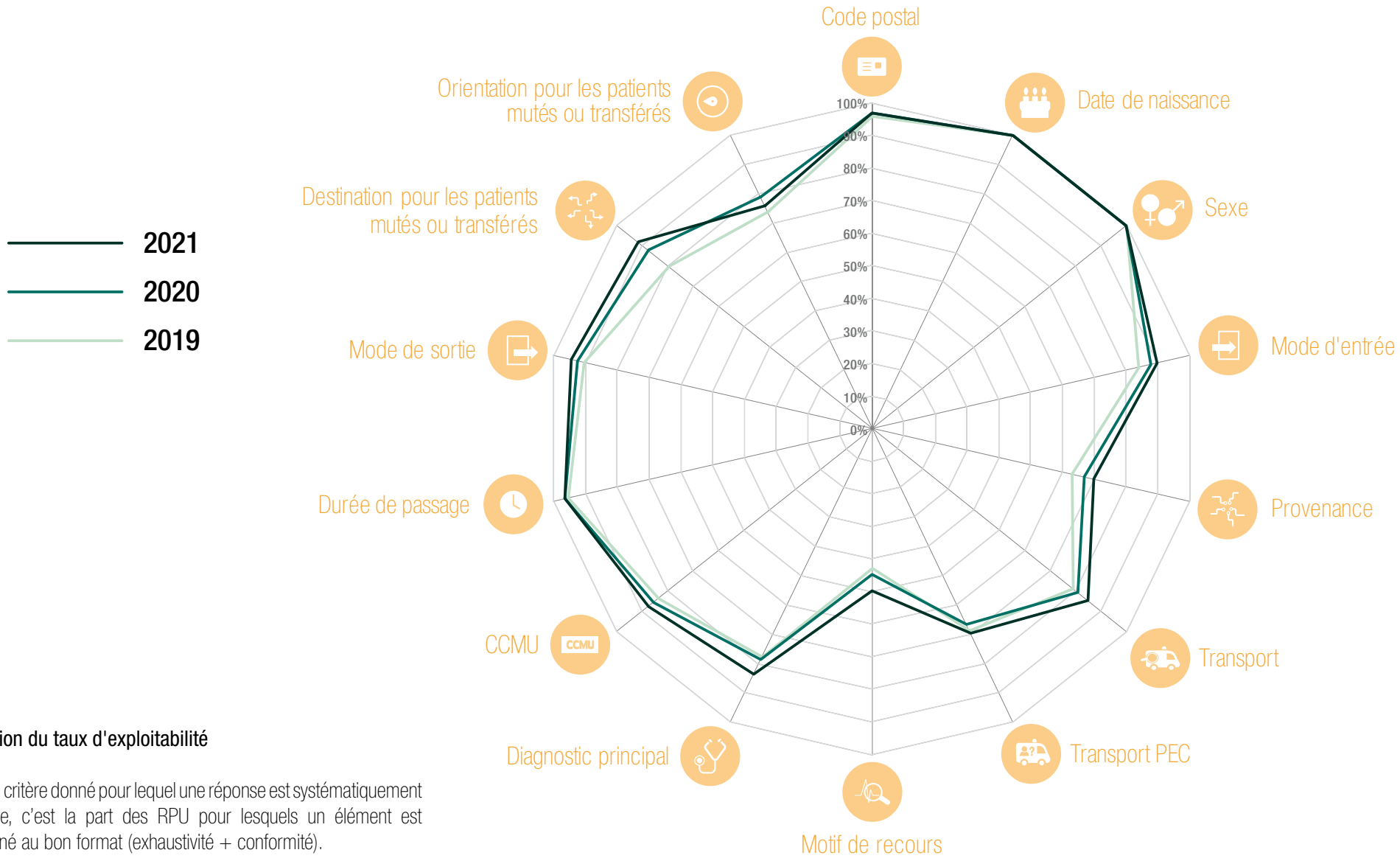
Toutes régions confondues, ***l'exhaustivité des RPU collectés est de 96,7%*** avec cependant des variations d'un territoire à un autre. En effet, l'exhaustivité des remontées des RPU varie de 90,4% en Île-de-France à 103,5% en Normandie.

Les pourcentages d'exhaustivité des remontées peuvent être supérieur à 100% car l'enquête SAE contrairement aux RPU ne tient pas compte des fugues, des partis sans attendre et des réorientations.

L'exhaustivité reste un des témoins de la qualité des données, facile à calculer. Lorsque l'on s'interroge plus spécifiquement sur un champ du RPU, on utilisera principalement l'exploitabilité qui intègre en plus la notion de conformité, comme sur le radar ci-après.



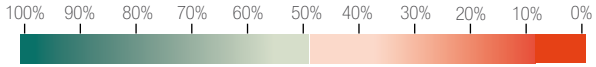
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU



Définition du taux d'exploitabilité

Pour un critère donné pour lequel une réponse est systématiquement attendue, c'est la part des RPU pour lesquels un élément est renseigné au bon format (exhaustivité + conformité).

EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU PAR RÉGION



	FRANCE MÉTRO-POLITAINE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PAYS DE LA LOIRE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Code postal	**97%**	99%	99%	99%	99%	97%	98%	98%	92%	97%	99%	99%	99%	97%
Date de naissance	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
Sexe	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
Mode d'entrée	**90%**	89%	96%	95%	86%	96%	96%	92%	86%	94%	98%	85%	92%	83%
Provenance	**70%**	67%	93%	87%	55%	96%	75%	69%	70%	64%	88%	41%	89%	64%
Transport	**85%**	80%	94%	98%	70%	96%	92%	83%	86%	90%	92%	79%	75%	80%
Transport PEC	**70%**	77%	93%	79%	41%	96%	82%	62%	53%	91%	84%	64%	64%	74%
Motif de recours	**50%**	26%	33%	20%	38%	96%	28%	43%	59%	45%	70%	82%	20%	80%
Durée de passage	**97%**	98%	97%	99%	97%	100%	99%	96%	99%	97%	99%	96%	77%	97%
Mode de sortie	**95%**	96%	98%	90%	94%	99%	98%	93%	98%	94%	99%	88%	86%	98%
Destination pour les patients mutés ou transférés	**92%**	85%	97%	98%	76%	94%	96%	92%	95%	88%	93%	89%	98%	92%
Orientation pour les patients mutés ou transférés	**76%**	70%	88%	71%	57%	88%	86%	76%	79%	55%	87%	71%	57%	86%
CCMU	**88%**	93%	96%	89%	87%	94%	92%	71%	86%	91%	90%	92%	78%	92%
Diagnostic principa l	**84%**	85%	94%	88%	77%	92%	89%	74%	78%	*77%*	91%	90%	82%	90%
% d'établissements avec un taux d'exploitabilité du DP >= à 95%	**41%**	**34%**	**72%**	**53%**	**37%**	**25%**	41%	**38%**	**16%**	*36%*	**66%**	**59%**	**43%**	**22%**

TAUX D'EXPLOITABILITÉ DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL

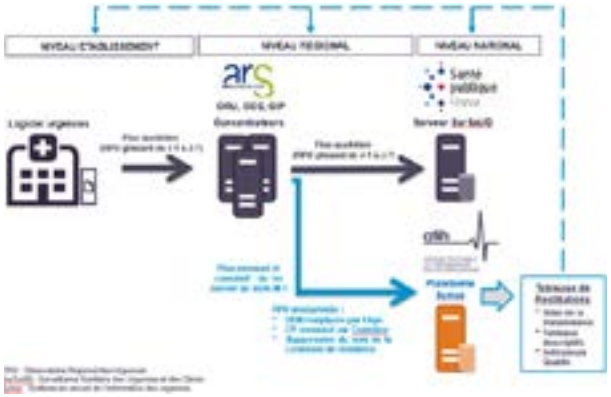


Tous passages confondus et SU non constants

BASE RPU ATIH : RÉCEPTION, TRAITEMENTS, MISE À DISPOSITION ET ACCÈS AUX DONNÉES

RÉCEPTION DES DONNÉES À L'ATIH

L'ATIH reçoit mensuellement les données RPU cumulées (du 1er janvier à la fin du mois M-1 de la transmission ; pour exemple, les données M6 envoyées en juillet comprennent les données du 1er janvier au 30 juin) et anonymisées des services d'urgence (SU) transmettant des RPU. Ces données sont transmises à l'ATIH par les concentrateurs régionaux via la plateforme Syrius (cf. schéma ci-dessous).



La plateforme Syrius permet également le lancement automatique de traitements, la visualisation de résultats et la validation des données.

TRAITEMENT DES DONNÉES PAR L'ATIH

Une fois les données réceptionnées par Syrius, un travail de consolidation, de validation et de retraitement des données est effectué en étroite collaboration avec les partenaires régionaux (ARS, ORU et concentrateurs).

Parmi les traitements effectués, figurent notamment :

- La suppression des doublons de RPU (doublons exacts pour toutes les variables),
- Le retraitement des données (afin de récupérer un maximum de valeurs conformes) et la mise en conformité des variables. Pour le DP par exemple, les caractères spéciaux (point, parenthèses, virgules…) et autres éléments (ex. : « CX ») associés à un code CIM10 sont supprimés (dans la mesure du possible) et les codes non conformes sont remplacés en valeur par défaut (« xxxx »),
- La correction des finess et des numéros d'ordre.

La base nationale ainsi constituée après retraitement est mise à disposition sur la plateforme des données hospitalières de l'ATIH et est utilisée notamment pour la réforme du financement des urgences (pour le compartiment dotation à la qualité).

ACCÈS AUX DONNÉES RPU

PLATEFORME DES DONNÉES HOSPITALIÈRES

Quoi ? Plateforme sécurisée (accessible avec un token nominatif) permettant d'effectuer des travaux statistiques à partir de requêtage sur des données brutes.
Accès aux bases nationales des résumés de passage aux urgences (RPU) ; bases annuelles à partir de 2016 et bases infra-annuelles.

Qui ? Exigences CNIL pour accéder à ces données :

- Les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations hospitalières, en conformité avec la méthodologie de référence 005
- Autres acteurs du système de santé avec une autorisation Cnil spécifique (dépôt du dossier par le porteur de projet à effectuer auprès du guichet unique du Health Data Hub)

Modalité ? Signature d'une convention avec l'ATIH (Procédure dématérialisée accessible sur le site de l'ATIH). Inscription des traitements au registre public du Health Data Hub à réaliser.

Pour en savoir plus : restitution@atih.sante.fr

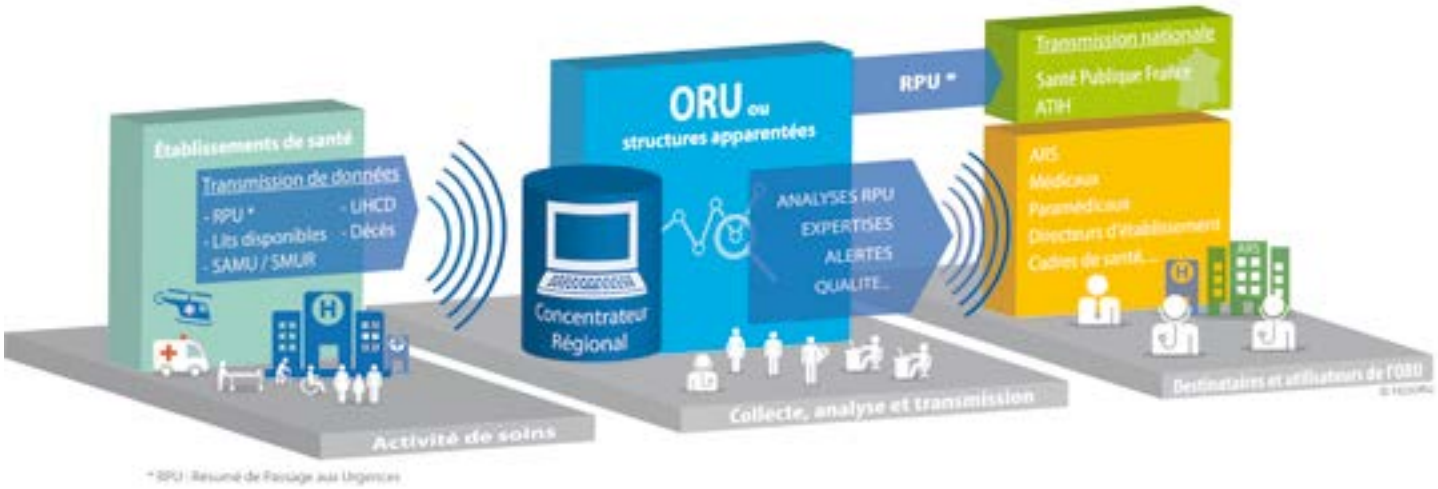
www.epmsi.atih.sante.fr plage.atih.sante.fr restitutions.atih.sante.fr/#pdh atih.atlassian.net/wiki/spaces/PUBLIC/pages/2979692685/Plage

05

ANNEXES

Collecte et transmission des données vers un concentrateur régional 83
Logigramme des interactions des variables du RPU 84
Définitions FEDORU 85
Nomenclature des accidents vasculaires cérébraux (AVC) 86
Nomenclature des syndrômes coronariens aigus (SCA) 88
Nomenclature des situations cliniques liées au Covid-19 90
Méthodologie ATIH pour les données d'activité Covid-19 90
Glossaire 91
Composition du groupe de travail 92

COLLECTE ET TRANSMISSION DES DONNÉES VERS UN CONCENTRATEUR RÉGIONAL



* RPU : Résumé de Passage aux Urgences

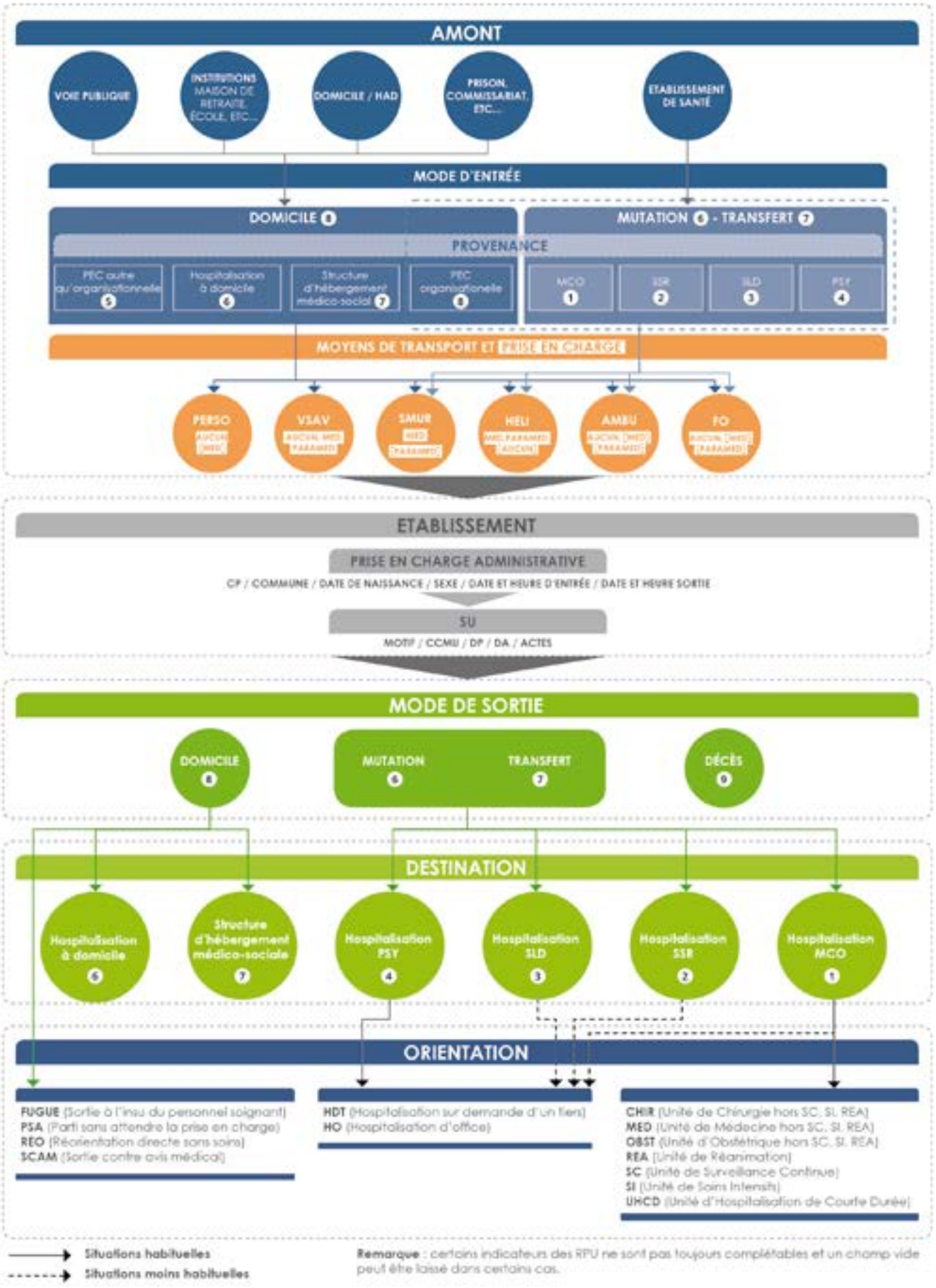
CODE POSTAL DE RÉSIDENCE Champ textuel	<CP>	NOM DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE Champ textuel	<Commune>
DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA	<NAISSANCE>	SEXE M / F / I	<SEXE>
DATE ET HEURE D'ENTRÉE JJ/MM/AAAA HH:MM	<ENTREE>	MODE D'ENTRÉE PMSI 6 / 7 / 8	<MODE_ENTREE>
PROVENANCE PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8	<PROVENANCE>	MODE DE TRANSPORT PERSO / AMBU / VSAB / SMUR / HELI / FO /	<TRANSPORT>
MODE DE PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT MED/ PARAMED / AUCUN	<TRANSPORT_PEC>	MOTIF DU RECOURS AUX URGENCES SFMU THESAURUS SFMU	<MOTIF>

CCMU CLASSIFICATION CCMU MODIFIÉE 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / P / D	<GRAVITE>	DIAGNOSTIC PRINCIPAL Code CIM10	<DP>
DIAGNOSTICS ASSOCIÉS Code CIM10	<LISTE_DA> <DA></DA>	ACTES RÉALISÉS AUX URGENCES Code CCAM	<LISTE_ACTES> <ACTE></ACTE>
DATE ET HEURE DE SORTIE JJ/MM/AAAA HH:MM	<SORTIE>	MODE DE SORTIE PMSI 6 / 7 / 8 / 9	<MODE_SORTIE>
DESTINATION PMSI 1 / 2 / 3 / 4 / 6 / 7	<DESTINATION>	ORIENTATION PRÉCISION FUGUE / SCAM / PSA / REO / SC / SI / REA / UHCD / MED / CHIR / OBST / HDT / HO	<ORIENT>

Définition | Format | Balise

Les informations ainsi recueillies peuvent être catégorisées en différents blocs, de l'amont à l'aval du processus des urgences, liées entre elles par des éléments traçant les parcours possibles, les prémices de filières… *(Cf. Logigramme des interactions des variables du RPU ci-après)*

LOGIGRAMME DES INTERACTIONS DES VARIABLES DU RPU



DÉFINITIONS FEDORU

Définitions intégrales dans les recommandations FEDORU sur la collecte et l'usage des RPU - → Mode de calcul des indicateurs

Calcul de l'évolution RPU 2020 / 2021

Ce calcul n'est pas effectué à établissement constant mais sur les flux RPU complets remontants des différentes régions. Ainsi l'évolution d'une année sur l'autre correspond à une évolution du nombre de RPU collecté mais pas forcément à une évolution de l'activité des urgences. L'évolution SAE traduit l'augmentation d'activité.

Âge

Les âges négatifs ou supérieurs à 120 ans n'ont pas été pris en compte.

Exploitabilité du diagnostic principal

Code CIM10 appartenant au thésaurus FEDORU (Hors orientation FUGUE, PSA et REO) rapporté au total des RPU (Hors orientation FUGUE, PSA et REO).

Taux de passages

Nombre de passages en 2021 / population Insee (estimation au 01/01/2021).

Sex-Ratio

Nombre d'hommes / Nombre de femmes.

Durée de passage

Les passages dont la durée est négative, égale à 0 ou supérieure à 72 heures n'ont pas été pris en compte.

Taux de recours

Nombre de passages de patients résidants dans la zone considérée / population Insee (estimation au 01/01/2021).

Horaire PDS

Week end PDSA : du samedi 12h00 au lundi 07h59
En semaine : du lundi au vendredi de 20h00 à 07h59 le lendemain
Jour férié : de 00h00 à 23h59
Pont PDSA : de 00h00 à 23h59

Les ponts PDSA sont ceux qui sont qualifiés comme tels par l'ARS et qui génèrent à ce titre la mise en place d'une régulation PDSA sur cette période. Si un pont PDSA, ou un jour férié survient un vendredi, le samedi matin suivant sera dès lors intégré à l'activité PDSA.

Hospitalisation

Mutation interne + transfert externe.

NOMENCLATURE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC)

CATÉGORIES AVC *(chiffre en dernière colonne)*

1 AIT **2** AVC **3** Hémorragie intracérébrale non traumatique **4** Symptômes évocateurs d'AVC

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
G45	Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	1
G450	Syndrome vertébro-basilaire	1
G451	Syndrome carotidien (hémisphérique)	1
G452	Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux	1
G453	Amaurose fugace	1
G454	Amnésie globale transitoire	1
G458	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	1
G459	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision	1
G46	Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67)	2
G460	Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0)	2
G461	Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1)	2
G462	Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2)	2
G463	Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67)	2
G464	Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67)	2
G465	Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67)	2
G466	Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67)	2
G467	Autres syndromes lacunaires (I60-I67)	2
G468	Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67)	2
G81	Hémiplégie	4
G810	Hémiplégie flasque	4
G8100	Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures	4
G8101	Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures	4
G8108	Hémiplégie flasque, autre et sans précision	4
G811	Hémiplégie spastique	4
G819	Hémiplégie, sans précision	4
I60	Hémorragie sous-arachnoïdienne	3
I600	Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien	3
I601	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne	3

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I602	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure	3
I603	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure	3
I604	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire	3
I605	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale	3
I606	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes	3
I607	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision	3
I608	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	3
I609	Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision	3
I61	Hémorragie intracérébrale	3
I610	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale	3
I611	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale	3
I612	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée	3
I613	Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral	3
I614	Hémorragie intracérébrale cérébelleuse	3
I615	Hémorragie intracérébrale intraventriculaire	3
I616	Hémorragie intracérébrale, localisations multiples	3
I618	Autres hémorragies intracérébrales	3
I619	Hémorragie intracérébrale, sans précision	3
I62	Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques	3
I620	Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique)	3
I621	Hémorragie extradurale non traumatique	3
I629	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision	3
I63	Infarctus cérébral	2
I630	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères précérébrales	2
I631	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères précérébrales	2
I632	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé	2
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	2
I634	Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales	2
I635	Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé	2

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I636	Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène	2
I638	Autres in farctus cérébraux	2
I639	Infarctus cérébral, sans précision	2
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	2
I650	Occlusion et sténose de l'artère vertébrale	2
I651	Occlusion et sténose de l'artère basilaire	2
I652	Occlusion et sténose de l'artère carotide	2
I653	Occlusion et sténose des artères précérébrales, multiples et bilatérales	2
I658	Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale	2
I659	Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision	2
I660	Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne	2
I661	Occlusion et sténose de l'artère cérébrale antérieure	2
I662	Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure	2
I663	Occlusion et sténose des artères cérébelleuses	2
I664	Occlusion et sténose des artères cérébrales, multiples et bilatérales	2
I668	Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale	2
I669	Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision 2	2
P520	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 1, du foetus et du nouveau-né	3
P521	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 2, du foetus et du nouveau-né	3
P522	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 3, du foetus et du nouveau-né	3
P523	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, sans précision	3
P524	Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du foetus et du nouveau-né	3
P525	Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du foetus et du nouveau-né	3
P526	Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du foetus et du nouveau-né	3
P528	Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du foetus et du nouveau-né	3
P529	Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, sans précision	3
R470	Dysphasie et aphasie	4
R4700	Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures	4
R4701	Aphasie récente, régressive dans les 24 heures	4

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
R4702	Aphasie, autre et sans précision	4
R4703	Dysphasie	4
R481	Agnosie	4
R4810	Hémiasomatognosie	4
R4818	Agnosie, autre et sans précision	4

NOMENCLATURE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS (SCA)

CATÉGORIES SCA *(chiffre en dernière colonne)*

1 infarctus+aigu **2** Autres codes du SCA

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I20	Angine de poitrine	2
I200	Angine de poitrine instable	2
I200+0	Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques	2
I2000	Angor instable - Troponine inconnue	2
I201	Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié	2
I208	Autres formes d'angine de poitrine	2
I209	Angine de poitrine, sans précision	2
I21	Infarctus aigu du myocarde	1
I210	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge non précisée	1
I2100	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale	1
I21000	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	1
I2108	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, autres prises en charge	1
I211	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée	1
I2110	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale	1
I21100	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	1
I2118	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, autres prises en charge	1
I212	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge non précisée	1
I2120	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale	1
I21200	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	1
I2128	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, autres prises en charge	1
I213	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge non précisée	1
I2130	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale	1
I21300	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	1
I2138	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, autres prises en charge	1
I214	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge non précisée	1
I2140	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale	1

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I21400	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	1
I2148	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), autres prises en charge	1
I219	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge non précisée	1
I2190	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale	1
I21900	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	1
I2198	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, autres prises en charge	1
I22	Infarctus du myocarde à répétition	2
I220	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, prise en charge non précisée	2
I2200	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale	2
I22000	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	2
I2208	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, autres prises en charge	2
I221	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) inférieure, prise en charge non précisée	2
I2210	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale	2
I22100	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	2
I2218	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), autres prises en charge	2
I228	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge non précisée	2
I2280	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale	2
I22800	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	2
I2288	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, autres prises en charge	2
I229	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge non précisée	2
I2290	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale	2
I22900	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins	2
I2298	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, autres prises en charge	2
I23	Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde	1
I230	Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde	1
I231	Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde	1
I232	Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde	1

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
I233	Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde	1
I234	Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde	1
I238	Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde	1
I24	Autres cardiopathies ischémiques aiguës	2
I248	Autres formes de cardiopathies ischémiques aiguës	2
I249	Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision	2
I255	Myocardiopathie ischémique	2
I256	Ischémie myocardique asymptomatique	2
I259	Cardiopathie ischémique (chronique), sans précision	2

NOMENCLATURE DES SITUATIONS CLINIQUES LIÉES AU COVID-19

Conformément aux recommandations de codage de Santé publique France, dans les données RPU, comme dans les données PMSI (fournies par l'ATIH), les codages pour les suspicions de COVID-19 retenus pour ce panorama sont les suivants, que ce soit en diagnostic principal ou en diagnostic associé :

Codes CIM-10 et libellés codes CIM-10

- U071 : Maladie respiratoire à Coronavirus 2019 [COVID-19]
- U0710 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
- U0711 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
- U0712 : COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié
- U0714 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
- U0715 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

Note : le code U07.13 « Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie COVID-19 Personne contact ou coexposée, diagnostic de COVID-19 » n'a pas été utilisé.

Ces codes suivent les consignes éditées par Santé Publique France dès le début de l'épidémie afin de guider les services d'urgence dans leur codage diagnostique.

MÉTHODOLOGIE ATIH UTILISÉE POUR LES DONNÉES D'ACTIVITÉ COVID-19

Les données utilisées sont issues de la base PMSI MCO 2021, avec le groupage des GHM en version 2021, pour les séjours pour COVID-19 avec passages aux urgences, sans passages aux urgences, ou avec une prise en charge ou non en unité de réanimation.

Les séjours avec un passage dans une unité de réanimation sont identifiés à partir du type d'Unité Médicale (UM : 01A, 01B, 06, 13A, 13B).

De plus, l'identification des séjours avec passages aux urgences se fait à partir du mode d'entrée (mode d'entrée=8 [domicile]) et de la provenance (provenance = 5 [avec passage dans la structure d'accueil des urgences]).

Les séjours ont aussi été sélectionnés parmi les Résumés de Sortie Anonymes (RSA) hors GHM version 2021 en erreur (CMD 90) et séances (CMD 28) et hors prestations inter-établissements (PIE, type de séjour='B').

Les hospitalisations de jour (HDJ) ont été exclues des analyses. Elles sont identifiées lorsque durée=0 & mode d'entrée=8 [domicile] & mode de sortie=8 [domicile].

Pour les petits effectifs indiqués comme [1-10] par l'ATIH, la valeur arbitraire de 5 a été prise pour les calculs.

La sélection des séjours Covid-19 s'est faite selon la méthode ci-dessous :

Codes CIM-10 COVID-19 :

- U071 : Maladie respiratoire à Coronavirus 2019 [COVID-19]
- U0710 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
- U0711 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
- U0712 : COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié
- U0714 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
- U0715 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

La sélection des séjours COVID-19 correspond à l'ensemble des séjours ayant un diagnostic COVID-19 codé en position de diagnostic principal, relié ou associé.

GLOSSAIRE

A	
AIT	Accident Ischémique Transitoire
ARS	Agence Régionale de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
C	
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CH	Centre Hospitalier
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CIM-10	Classification Internationale des Maladies 10ème version
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSNP	Centre de Soins Non Programmés
D	
DP	Diagnostic Principal
DR	Dossier de Régulation
DRM	Dossier de Régulation Médical
F	
FEDORU	Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
G	
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHM	Groupe Homogène de Malades
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
H	
HAD	Hospitalisation À Domicile
HDJ	Hospitalisation De Jour
I	
Insee	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
M	
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
N	
NC	Non Concerné
NP	Non Précisé
NT	Non Transmis
O	
ORU	Observatoire Régional des Urgences
ORS	Observatoire Régional de la Santé
P	
PDS	Permanence Des Soins
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
PEC	Prise En Charge
PIE	Prestations Inter-Établissements
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PSA	Parti Sans Attendre
R	
REA	Réanimation
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RPU	Résumé de Passage aux Urgences
RSA	Résumé de Sortie Anonyme
S	
SAE	Statistique Annuelle des Établissements de santé
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNP	Système Nerveux Périphérique
SpF	Santé publique France
SRVA	Serveur Régional de Veille et d'Alerte
STF	Forfait soins intensifs
SU	Service d'Urgence
T	
TIIH	Transport Infirmier InterHospitalier
U	
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UM	Unité Médicale
V	
VSAV	Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL ayant permis la réalisation de ce panorama

(Extraction des données, analyse statistique, rédaction, etc.)

Ronan BEGOC - Sonia LARID
Dr Mathias WARGON

Magali LAINÉ
Dr Patrick MAURIAUCOURT

Florian COTTEBRUNE

Maëlle VOMSCHEID
Dr Françoise CELLIER
Dr Pierre KERGARAVAT

Guylaine FOIRIEN-TOLETTE - Céline GIGET
Dr Bruno MAIRE - Dr Marc NOIZET - Dr Jérôme SCHLEGEL
Dr Audrey MARTIAL

Doriane THIEBAUD
Dr Mohamed HACHELAF

Françoise LELIEVRE
Clara GALLAND - Dr Marie-Astrid METTEN

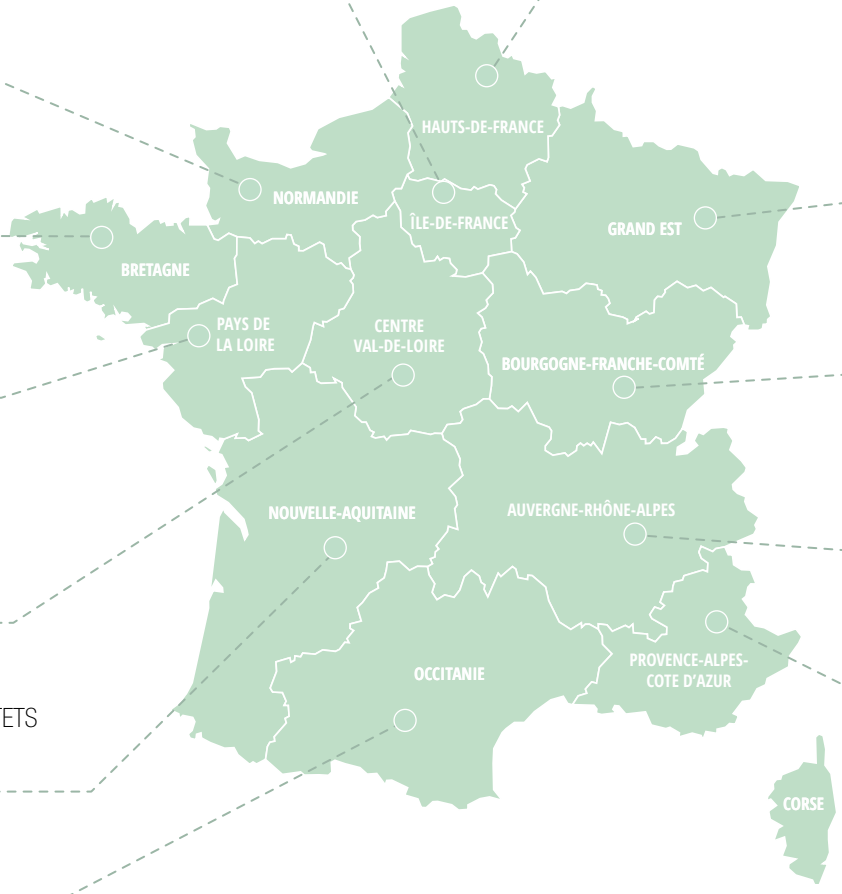
Dr Abdesslam REDJALINE - Julie Freyssenge
Patrice SERRE - Christine BAPTISTA - Clément CLAUSTRE
Delphine CASAMATTA - Bruno FERROUD-PLATTET

Mickaël BERNIER - Claire CHERBONNET
Olivier ROY - Julien VOSSART
Dr Victoria CARRE - Dr Saïda FKIR
Céline LECLERC - Dr Sophie VANNIER

Joël DENIAU
Dr Guilhem NOEL

Caroline LIGIER - Pierre MENSAN DUPORTETS
Dr Laurent MAILLARD

Elsa DELISLE - Laure POURCEL
Dr Olivier AZEMA - Dr Hervé MOUROU



Comité d'exploitation Comité de relecture

FEDORU
ORU NA
23 quai de paludate
33 800 Bordeaux
contact@fedoru.fr
www.fedoru.fr

Direction de la publication
Laurent MAILLARD

Comité de rédacion

Direction de la rédaction
Bruno MAIRE
Céline GIGET

Cartographie et infographie
Pierre MENSAN DUPORTETS

Membres du comité
Claire CHERBONNET
Clément CLAUSTRE
Joël DENIAU
Magali LAINÉ
Sonia LARID
Françoise LELIÈVRE
Caroline LIGIER
Laure POURCEL
Doriane THIEBAUD

Impression
Imprimerie Message
111 rue Nicolas-Louis Vauquelin
31 100 TOULOUSE

Ce document est téléchargeable
www.fedoru.fr

FEDORU
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

FEDORU
Siège social : ORU NA
23, quai de Paludate
33800 BORDEAUX

POUR EN SAVOIR

Consultez toutes les informations sur www.fedoru.fr
Mail : contact@fedoru.fr