

URGENCES

PANORAMA DES ORU
ACTIVITÉ DES STRUCTURES
D'URGENCE

2019

1^{ères} données COVID 2020





Sommaire

| | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 01 | DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS 8 | 04 | COVID-19 52 |
| | Chiffres clés des soins d'urgence en France métropolitaine 10 | | Données des urgences (RPU) 54 |
| | Description de l'offre de soins par région 11 | | Baisse d'activité des urgences du 1 ^{er} février au 30 avril 54 |
| | Données démographiques et spatiales 12 | | Analyse impact COVID 57 |
| | Définitions des indicateurs utilisés 12 | | COVID-19 aux urgences 58 |
| | Offre en services d'urgence 13 | | Données hospitalières (PMSI) 65 |
| | Implantation des SAMU/SMUR 13 | | |
| | Densité de population par commune 14 | | |
| | Part des 75 ans et + par commune 15 | | |
| 02 | DONNÉES D'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE 16 | 05 | TRAVAUX MENÉS EN RÉGION 68 |
| | Activité globale des services d'urgence 18 | | Utilisation des données de régulation (SAMU) - Occitanie 70 |
| | Activité pédiatrique des services d'urgence 26 | | Utilisation des données pré-hospitalières (SMUR) - Grand Est 74 |
| | Activité gériatrique des services d'urgence 32 | | Enquête prise en charge des patients suspects ou confirmés COVID-19 aux urgences - Nouvelle-Aquitaine 78 |
| | Activité AVC des services d'urgence 38 | | |
| 03 | QUALITÉ DES DONNÉES 44 | 06 | ANNEXES 84 |
| | RPU 46 | | Collecte et transmission des données vers un concentrateur régional 86 |
| | Détails de la composition du RPU 46 | | Logigramme des interactions des variables du RPU 87 |
| | Exhaustivité des remontées des RPU 48 | | Définitions FEDORU 88 |
| | Radar d'exploitabilité des items du RPU 49 | | Nomenclature des accidents vasculaires cérébraux (AVC) 89 |
| | Exploitabilité des items du RPU par région 50 | | Méthodologie ATIH pour les données d'activité COVID-19 92 |
| | Taux d'exploitabilité du diagnostic principal 51 | | Codage, nomenclature des situations cliniques liées au COVID-19 93 |
| | | | Glossaire 94 |
| | | | Composition du groupe de travail 95 |

LE MOT DU PRÉSIDENT

Pour la FEDORU, 2019 est une année dans la continuité des précédentes avec toutefois encore plus d'informations de qualité.

A l'heure où nous éditons notre panorama nous vivons de surcroît la crise sanitaire de 2020.

A ceux qui se posaient la question de l'intérêt des données provenant de nos structures d'urgence, la réponse leur a été donnée. Ces données sont en effet fondamentales pour suivre l'évolution de cette épidémie, adapter nos structures et anticiper les besoins à venir. La richesse des informations saisies au sein de nos structures d'urgences et par l'institution, qu'il s'agisse des tensions ou des disponibilités en lits, nous confortent dans les actions menées par la FEDORU.

Cette année, au-delà des données des RPU, les travaux ont porté sur les données des SMUR, des SAMU, des capacitaires en lits, des plateaux techniques, et ce afin d'harmoniser de futures remontées automatisées sur nos collecteurs régionaux.

Nous avons également finalisé nos thésaurus de diagnostics, de motifs de recours et de circonstances afin d'avoir un langage commun entre toutes nos structures d'urgence. Ces travaux ont été réalisés avec nos partenaires du terrain, les urgentistes, mais également avec les sociétés savantes et les institutions. Nous essayons également au sein de ce groupe de réflexion de nous appuyer sur la technologie en cours de développement. Notre objectif reste d'apporter un regard sur nos capacités à collecter de l'information provenant de nos SU ou de nos établissements. Cette information doit répondre aux besoins des urgentistes et

permettre en temps et heure responsables de prendre aux prises en charge

aux professionnels et les décisions adaptées des patients.

Ce panorama est réalisé par les nombreuses différents ORU de nos régions et met également en évidence des actions portées par une ou des régions. Il souhaite mettre en valeur le travail réalisé au quotidien par toutes ces structures.

La donnée collectée n'a de sens que si elle a un usage pour le patient ou le professionnel. La crise sanitaire nous a appris que l'exhaustivité et la qualité de la donnée étaient indispensables pour prendre des décisions adaptées. Il nous faut poursuivre nos travaux sur la qualité afin d'améliorer encore ces deux principes. Les supports de retro-information doivent également évoluer afin que le professionnel ait peu ou pas d'action à faire pour trouver l'information.

Nos chantiers restent vastes, mais nous pensons qu'ils sont indispensables pour permettre d'améliorer la qualité des soins.

Je vous souhaite une bonne lecture,

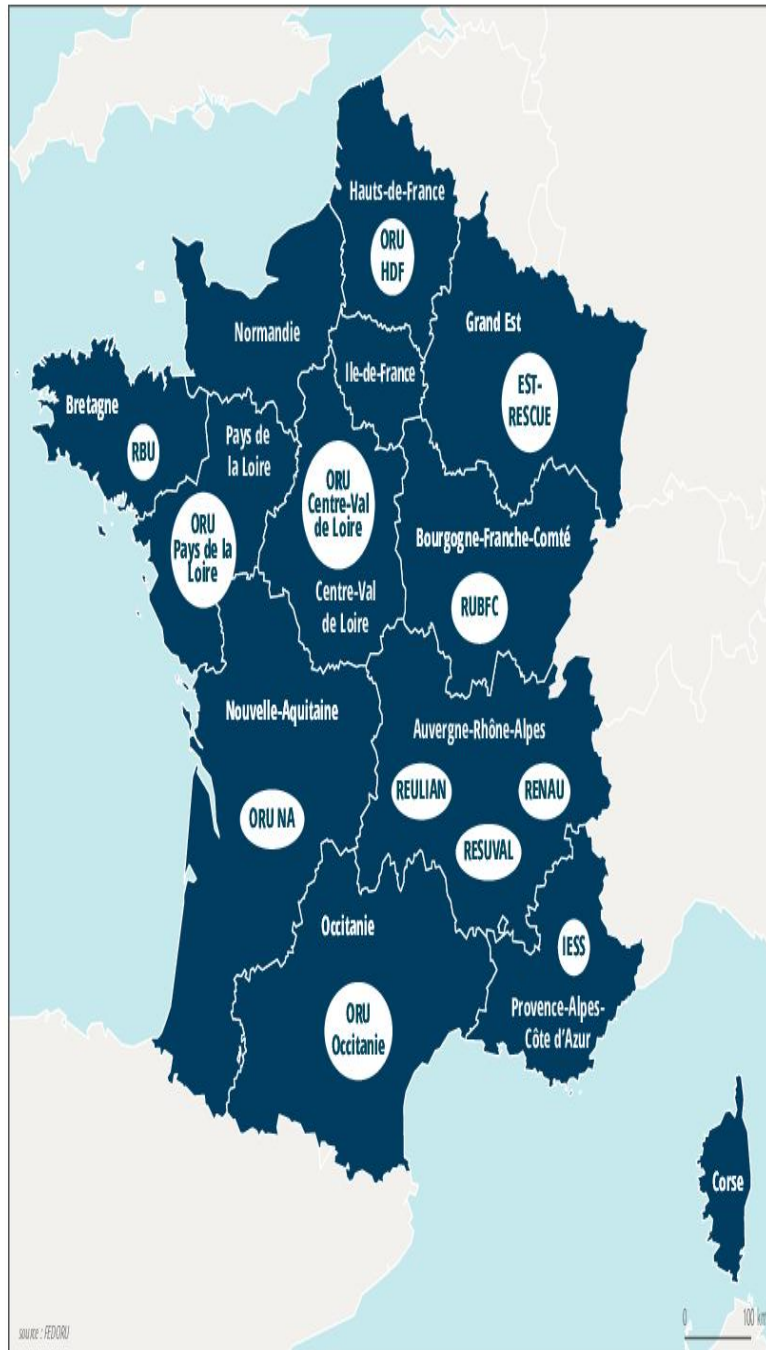
Très cordialement

Dr Laurent MAILLARD
Président de la FEDORU

LES RÉGIONS PARTICIPANTES

NOM Nom de la structure

Région participante



Vous trouverez plus d'informations sur le site de la FEDORU.

www.fedoru.fr

Données DOM-TOM non disponibles

FEDORU - Panorama des ORU 2019

ANNUAIRE DES RÉGIONS PARTICIPANTES

AUVERGNE- RHÔNE-ALPES

Centre Hospitalier Le Corbusier
Rue Robert Ploton
42700 FIRMINY
Tel. : 04 77 40 75 16
 www.reulian.fr



CENTRE-VAL DE LOIRE

ORU CENTRE-VAL DE LOIRE
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ (ORS)
DU CENTRE-VAL DE LOIRE
14 avenue de l'hôpital CS 86709
45067 Orléans cedex 2
Tel. : 02 54 70 55 20



BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

GCS RÉSEAU DES URGENCES
DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)
1 rue de la Grange Frangy
71100 CHALON-SUR-SAONE
Tel. : 03 85 48 94 49
E-mail : contact-rubfc@rubfc.fr
 www.e-rub.fr



CORSE

ORU CORSE
CH de Bastia - BP 680
20604 BASTIA CEDEX
Tel. : 04 95 59 11 11

GRAND EST

EST-RESCUE

Réseau et observatoire des structures d'urgence Grand Est
CHRU Hôpital Central
Pavillon Krug - 2^{ème} étage
29 av. du Maréchal De Lattre De Tassigny
54000 NANCY



Antenne Lorraine
Tel. : 03 83 85 18 55

Antenne Champagne-Ardenne
Tel. : 09 64 41 51 89

 www.est-rescue.fr

BRETAGNE

RÉSEAU BRETAGNE URGENCES
Centre Hospitalier Yves Le Foll
10 rue Marcel Proust
22027 SAINT-BRIEUC Cedex 1
Tel. : 02 96 69 92 67
 www.rbu.bzh



HAUTS-DE-FRANCE

SANT& NUMÉRIQUE - HAUTS-DE-FRANCE

ORU Hauts-de-France - GIP Sant& Numérique

186 rue Edouard Branly

ZA de la Blanche Tâche

80450 CAMON

Tel. : 03 22 80 31 60

 www.esante-hdffr.fr



OCCITANIE

ORU OCCITANIE

Observatoire Régional des Urgences d'Occitanie

Hôpital La Grave - Place Lange - TSA 60033

31059 TOULOUSE Cedex 9

Antenne Toulouse

Tel. : 05 61 77 87 43

Antenne Montpellier

Tel. : 04 67 69 74 21

 www.oruoccitanie.fr



ILE-DE-FRANCE

C.R.E.U. - COMMISSION RÉGIONALE D'EXPERTS URGENCES

Ile de France

Hôpital Delafontaine

2 rue du Dr Delafontaine - BP 279

93205 SAINT-DENIS CEDEX



PAYS DE LA LOIRE

ORU PAYS DE LA LOIRE

Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire

Hôtel de la région - 1 rue de la Loire

44966 NANTES Cedex 9

Tel. : 02 51 86 05 60

 www.oru-paysdelaloire.fr



NORMANDIE

ARS NORMANDIE

Espace Claude Monet

2 place Jean Nouzille - CS 55035

14050 CAEN CEDEX 4

Tel. : 02 31 70 96 96

 www.normandie.ars.sante.fr



PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

GIP ieSS

145 Chemin du Palyvestre

83400 HYÈRES

Tel. : 04 98 08 00 80

 ies-sud.fr



NOUVELLE-AQUITAINE

ORU NOUVELLE AQUITAINE

23 quai de Paludate

33800 BORDEAUX

Tel. : 05 56 90 71 41

 www.oruna.fr





01

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS



| | |
|--|----|
| Chiffres clés des soins d'urgence en France métropolitaine | 10 |
| Description de l'offre de soins par région | 11 |
| Données démographiques et spatiales | 12 |
| Définitions des indicateurs utilisés | 12 |
| Offre en services d'urgence | 13 |
| Implantation des SAMU/SMUR | 13 |
| Densité de population par commune | 14 |
| Part des 75 ans et + par commune | 15 |

CHIFFRES CLÉS DES SOINS D'URGENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

97

SAMU

26 984 496 Appels présentés

23 727 146 Appels décrochés

15 758 416 Dossiers de régulation

12 396 563 Dossiers de régulation médicale

445

SMUR

729 839 Sorties dans l'année

dont 571 351 Sorties primaires

et 158 488 Sorties secondaires

23 611 Sorties pour transports
infirmiers inter-hospitaliers

677

SERVICES D'URGENCE

soit 597 Services d'urgence générale

et 80 Services d'urgence pédiatrique

4 521

LITS EN UHCD

1 965 900 Séjours en UHCD

21 443 657

PASSAGES AUX URGENCES

soit 19 213 102 dans les services d'urgence générale

et 2 230 555 dans les services d'urgence pédiatrique

* Source : Données SAE 2019 hors DOM-TOM

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS PAR RÉGION

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| SAMU | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de SAMU / Centre 15 | 91 | 13 | 4 | 4 | 6 | 2 | 10 | 5 | 4 | 6 | 13 | 13 | 6 | 5 |
| SMUR | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de sièges de SMUR (Finess juridique) | 339 | 41 | 27 | 18 | 18 | 2 | 36 | 32 | 21 | 28 | 40 | 32 | 29 | 15 |
| Nombre de sièges de SMUR (Finess géographique) | 423,3 | 46 | 31 | 23 | 19 | 8 | 47 | 36 | 35 | 31 | 49,2 | 42 | 37,1 | 19 |
| Services d'urgence | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de services d'urgence juridiques autorisés | 582 | 81 | 28 | 24 | 26 | 4 | 46 | 50 | 91 | 41 | 57 | 63 | 46 | 25 |
| Nombre de services d'urgence géographiques autorisés | 685 | 83 | 36 | 30 | 27 | 4 | 55 | 63 | 122 | 44 | 66 | 70 | 55 | 30 |
| Structures d'urgence par bassin populationnel | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de SAMU par bassin populationnel (pour 100 000 habitants) | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | 0,1 | <0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Nombre de sièges SMUR géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 habitants) | 0,7 | 0,6 | 1,1 | 0,7 | 0,7 | 2,3 | 0,9 | 0,6 | 0,3 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 0,5 |
| Nombre de SU géographiques par bassin populationnel (pour 100 000 habitants) | 1,1 | 1,0 | 1,3 | 0,9 | 1,1 | 1,2 | 1,0 | 1,1 | 1,0 | 1,3 | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 0,8 |

© FEDORU

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SPATIALES

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | LE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|-----------|---------------------|---------|-----------|-----------------|--------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| Nombre d'habitants* | 64 457 719 | 8 005 882 | 2 793 333 | 3 340 379 | 2 565 258 | 341 554 | 5 525 291 | 5 977 437 | 12 244 807 | 3 313 340 | 5 956 978 | 5 899 209 | 5 048 405 | 3 787 400 |
| Part des 75 ans et plus | 9% | 9% | 11% | 11% | 11% | 11% | 9% | 8% | 7% | 10% | 11% | 11% | 11% | 10% |
| Superficie (en km ²) | 544 176 | 69 711 | 47 784 | 27 209 | 39 151 | 8 680 | 57 433 | 31 813 | 12 011 | 29 907 | 84 271 | 72 724 | 31 400 | 32 082 |
| Densité de population (nombre d'habitants au km ²) | 118,5 | 114,8 | 58,5 | 122,8 | 65,5 | 39,3 | 96,2 | 187,9 | 1 019,5 | 110,8 | 70,7 | 81,1 | 160,8 | 118,1 |

* Source INSEE (estimation au 1^{er} janvier 2019)

© FEDORU

DÉFINITIONS DES INDICATEURS UTILISÉS

Nombre de sièges de SMUR (finess juridique)

Comptabilisation des sièges de SMUR par entité juridique :

- les antennes SMUR ne sont pas comptabilisées ;
- si un établissement possède plusieurs sites équipés de SMUR, on n'en compte qu'un seul.

Nombre de SU juridiques / géographiques autorisés

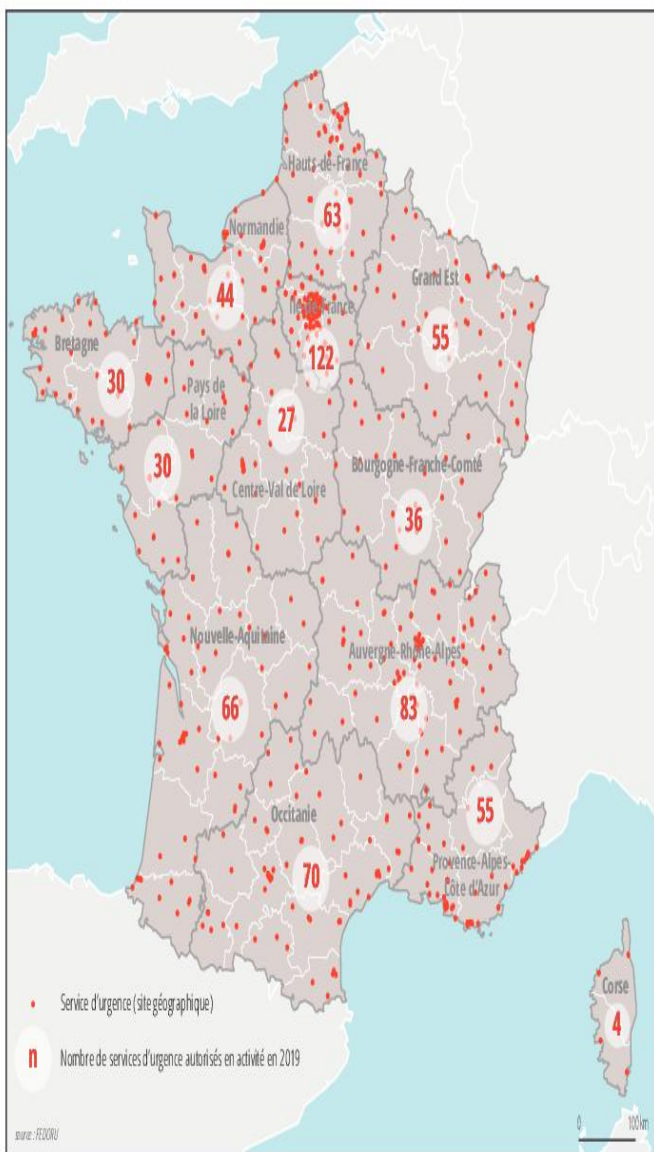
Comptabilisation prenant en compte la distinction entre service adulte et pédiatrique, et exclusion des CSNP et des spécialités (mains, ophtalmologie, gynécologie, ...).

Nombre de sièges de SMUR (sites géographiques)

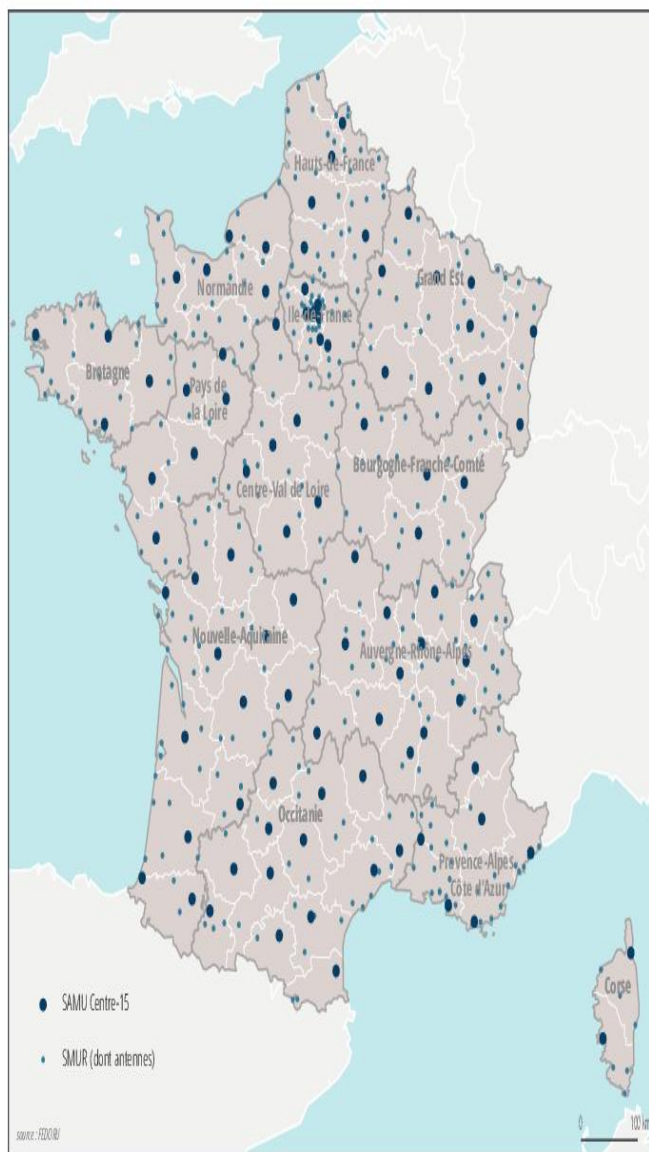
Comptabilisation des SMUR d'un point de vue géographique :

- si un établissement possède plusieurs sites équipés de SMUR : on compte autant de SMUR ;
- les antennes SMUR sont comptabilisées.

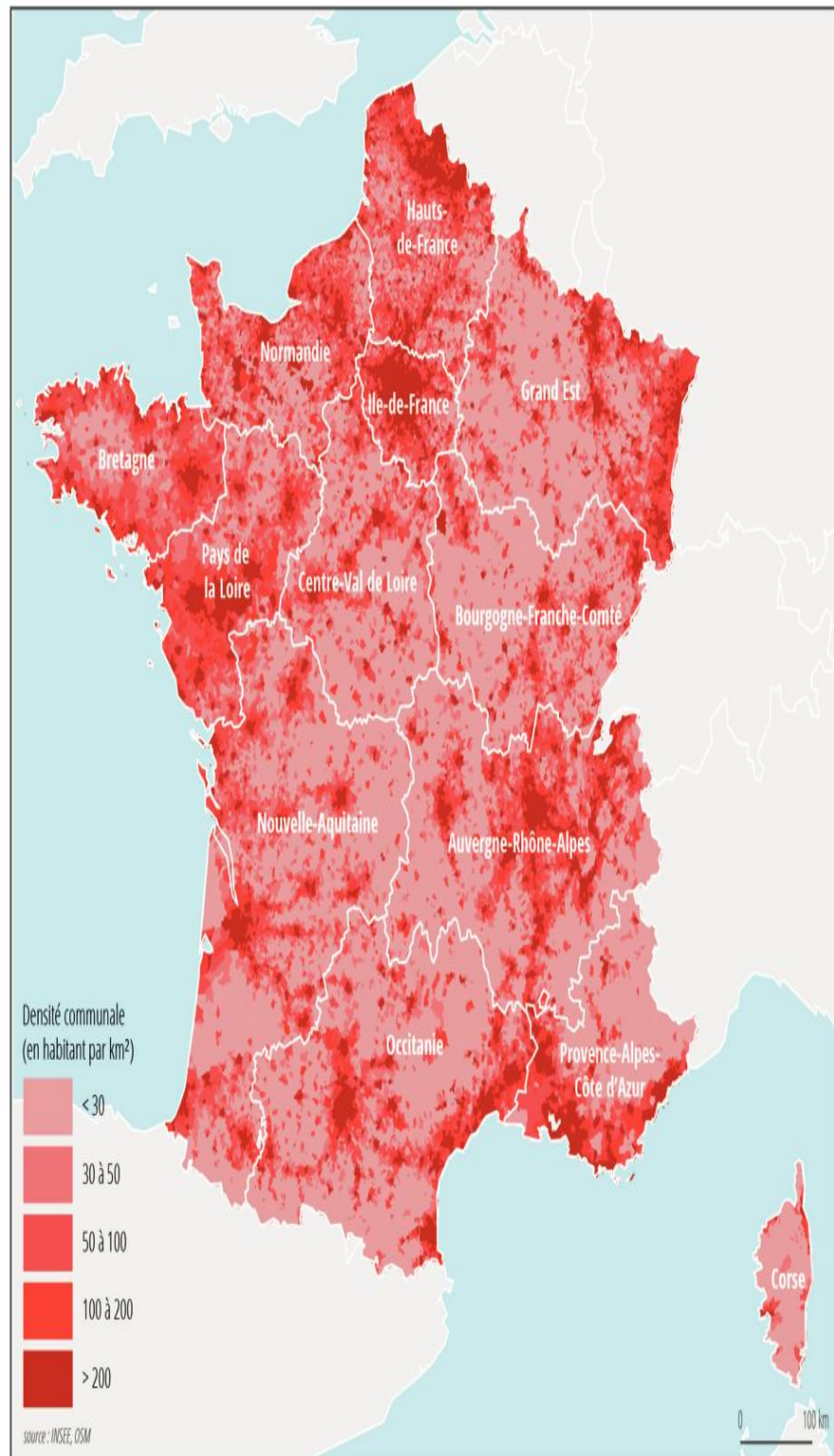
OFFRE EN SERVICES D'URGENCE



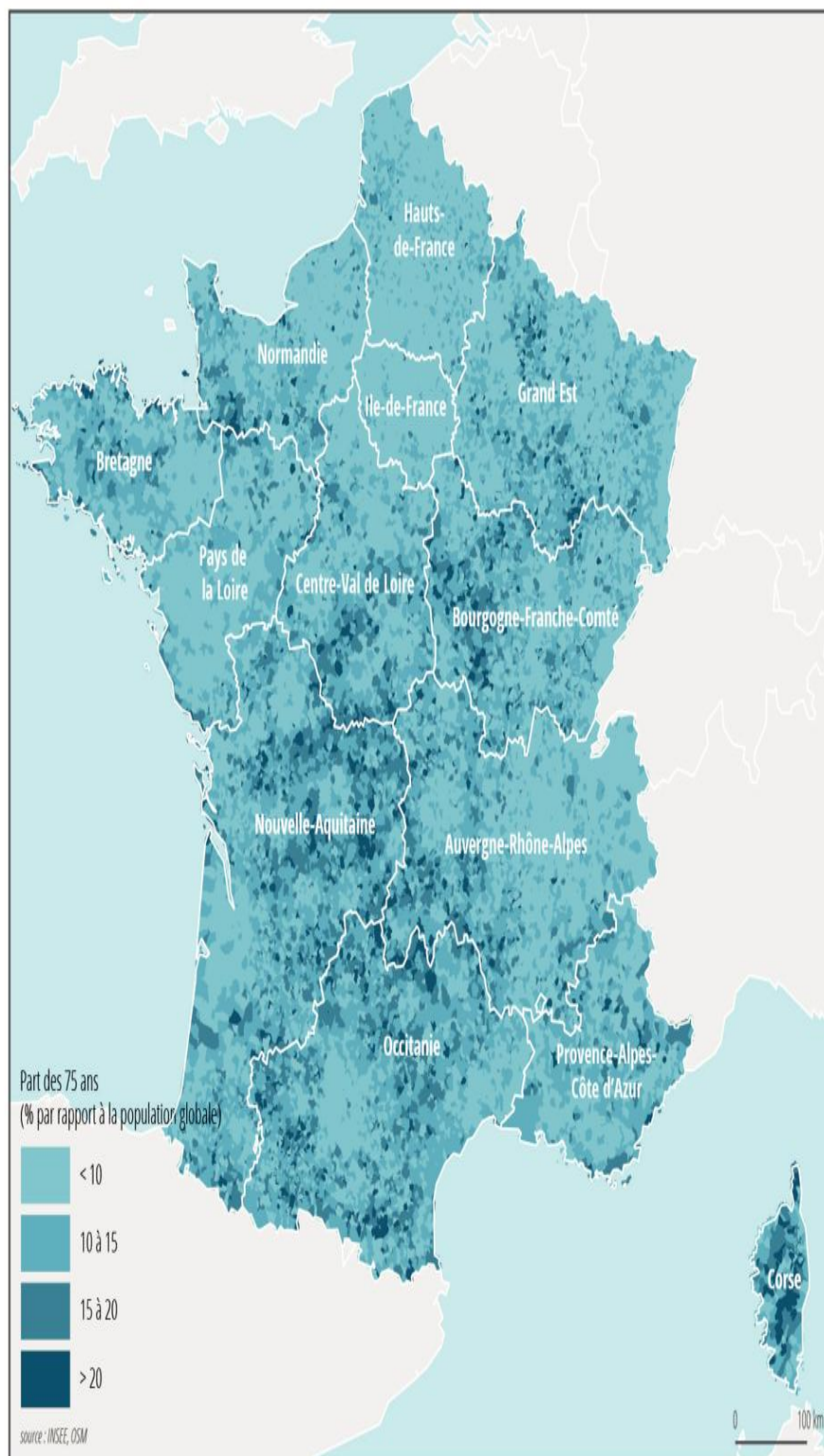
IMPLANTATION DES SAMU/SMUR



DENSITÉ DE POPULATION PAR COMMUNE



PART DES 75 ANS ET + PAR COMMUNE





02

DONNÉES D'ACTIVITÉ DES SERVICES D'URGENCE



| | |
|---|----|
| Activité globale des services d'urgence..... | 18 |
| Activité pédiatrique des services d'urgence..... | 26 |
| Activité gériatrique des services d'urgence | 32 |
| Activité AVC des services d'urgence..... | 38 |



I ACTIVITÉ GLOBALE DES **SERVICES D'URGENCE**

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

| | |
|-------------------|--|
| 21 443 657 | Nombre de passages aux urgences en 2019 |
| 58 750 | Moyenne quotidienne |
| +0,6% | Evolution 2018/2019 du nbre de passages déclarés dans la SAE |
| 33,1% | Taux de passages*** |
| 20 346 071 | Nombre de RPU transmis en 2019 |

PATIENTS

| | |
|-------------|-----------------------|
| 1,05 | Sex-ratio H/F |
| 39,5 | Age moyen (en années) |
| 3% | Moins de 1 an |
| 27% | Moins de 18 ans |
| 14% | 75 ans et plus |

MODE DE SORTIE

91%**

| | |
|------------|-------------------------------|
| 20% | Hospitalisation post-urgences |
| 19% | Mutation interne |
| 1% | Transfert externe |
| 79% | Retour au domicile |

ARRIVÉES

| | |
|--------------------------|--|
| Date/heure | 100%** |
| 27% | Nuit [20h-08h[|
| 44% | Horaire de PDS |
| 28% | Week-end |
| Mode de transport | 79%** |
| 75% | Moyen personnel |
| 1% | SMUR (y compris transport hélicoptéré) |
| 12% | VSAV |
| 11% | Ambulance |
| CCMU | 84%** |
| 17% | CCMU 1 |
| 1% | CCMU 4 et 5 |

DURÉE DE PASSAGE

96%**

| | |
|------------|--|
| 64% | Passages en moins de 4h |
| 37% | Lors d'une hospitalisation post-urgences |
| 71% | Lors d'un retour au domicile |

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

78%**

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



* Sources de données = SAE des régions participantes

** Pourcentage d'exploitabilité des données

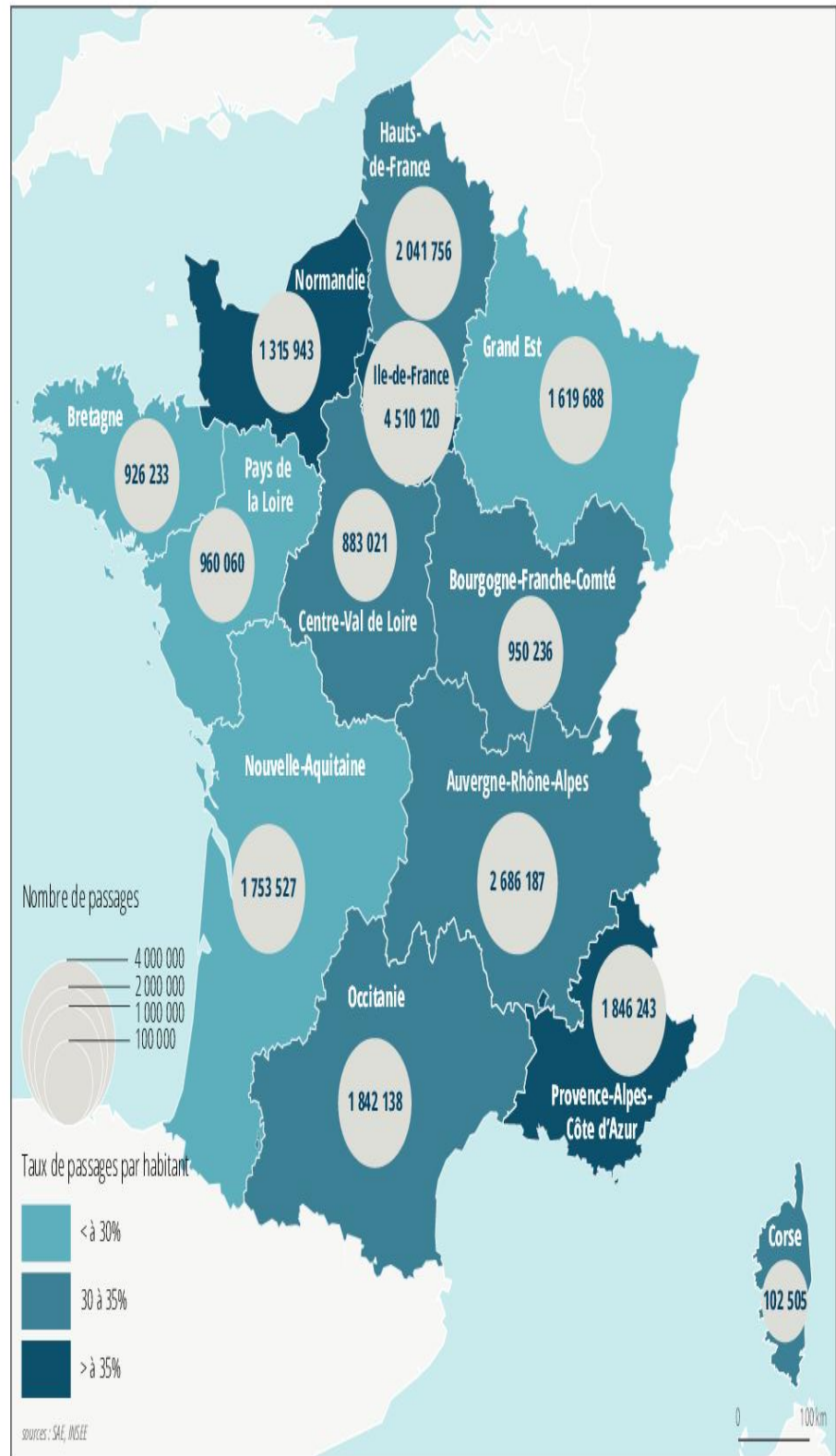
*** Définition du taux de passages = Nbre de passages SAE 2019 / Population estimée France métropolitaine (2019)

ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR RÉGION DES SERVICES D'URGENCE

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|---------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| Nombre de passages aux urgences déclarés dans la SAE en 2019 | 21 443 657 | 2 686 187 | 950 236 | 926 233 | 883 021 | 102 505 | 1 619 688 | 2 041 756 | 4 510 120 | 1 315 943 | 1 753 527 | 1 842 138 | 1 846 243 | 966 060 |
| Moyenne quotidienne (SAE) | 58 750 | 7 359 | 2 603 | 2 538 | 2 419 | 280 | 4 438 | 5 594 | 12 356 | 3 605 | 4 804 | 5 047 | 5 058 | 2 647 |
| Évolution 2018/2019 (SAE) | +0,6% | +1,3% | -0,7% | -1,1% | +1,5% | -1,8% | -1,1% | +0,3% | +1,1% | +1,3% | +1,9% | +2,6% | -1,0% | +1,9% |
| Taux de passages | 33,1% | 33,6% | 34,0% | 27,9% | 34,4% | 33,6% | 29,3% | 34,2% | 36,8% | 39,7% | 29,4% | 31,2% | 36,6% | 25,5% |
| Passages pour 10 000 hab. | 3 310 | 3 355 | 3 402 | 2 787 | 3 442 | 3 364 | 2 931 | 3 416 | 3 683 | 3 972 | 2 944 | 3 123 | 3 657 | 2 551 |
| Nombre de RPU transmis en 2019 | 20 346 071 | 2 560 733 | 899 378 | 924 350 | 877 920 | 104 263 | 1 573 407 | 1 943 039 | 3 866 296 | 1 235 813 | 1 709 619 | 1 844 045 | 1 841 454 | 965 754 |
| Exhaustivité du recueil | 95% | 95% | 95% | 100% | 99% | 91% | 97% | 95% | 86% | 94% | 97% | 100% | 100% | 99% |
| Pourcentage de SU qui remontent des données RPU | 96% | 96% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 95% | 84% | 100% | 100% | 100% | 98% | 100% |
| Evolution 2018/2019 (RPU)* | +0,1% | +1,7% | -0,8% | +0,9% | +1,1% | +0,1% | -1,7% | +2,2% | -2,9% | -2,7% | -0,1% | +3,4% | +0,9% | +2,2% |

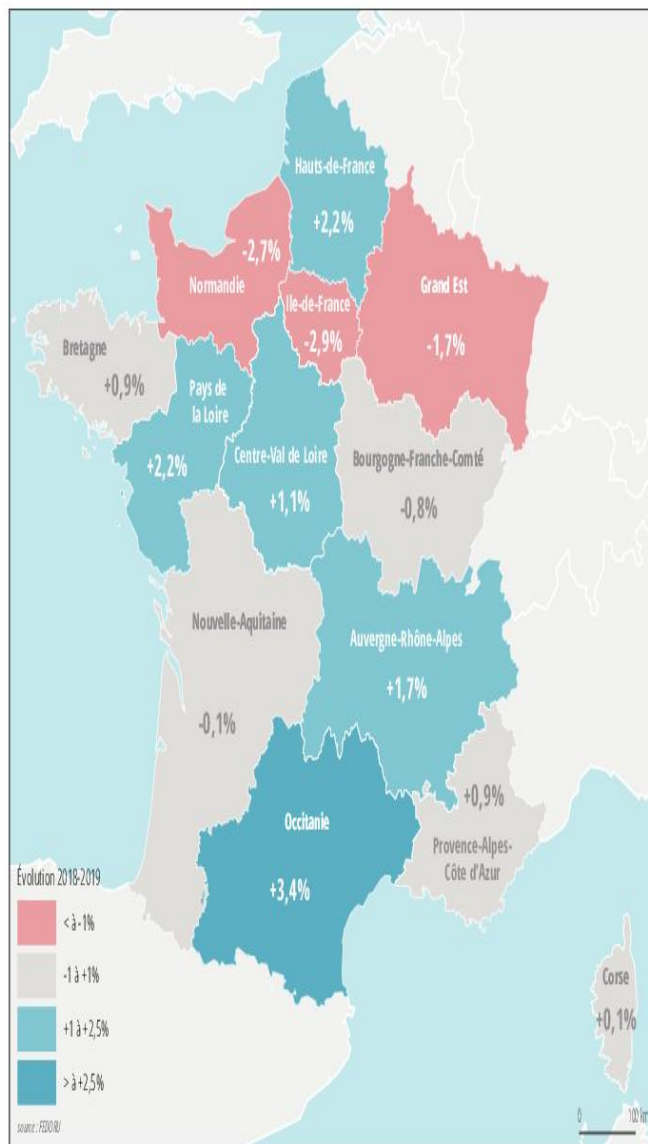
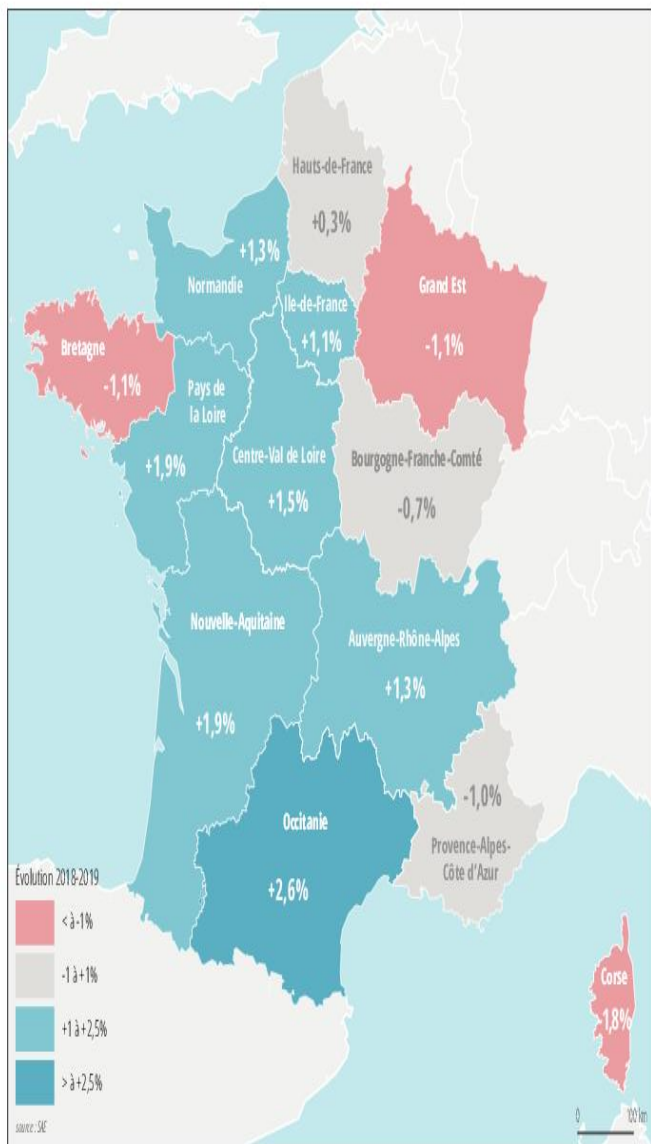
* Évolution calculée sur le nombre de RPU transmis sans prise en compte du nombre de services d'urgence remontant des données (qui peut varier d'une année à l'autre).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET TAUX DE PASSAGES PAR HABITANT



ÉVOLUTION SAE

ÉVOLUTION RPU



D'après les données SAE, l'évolution 2018/2019 est de +0,7 %.

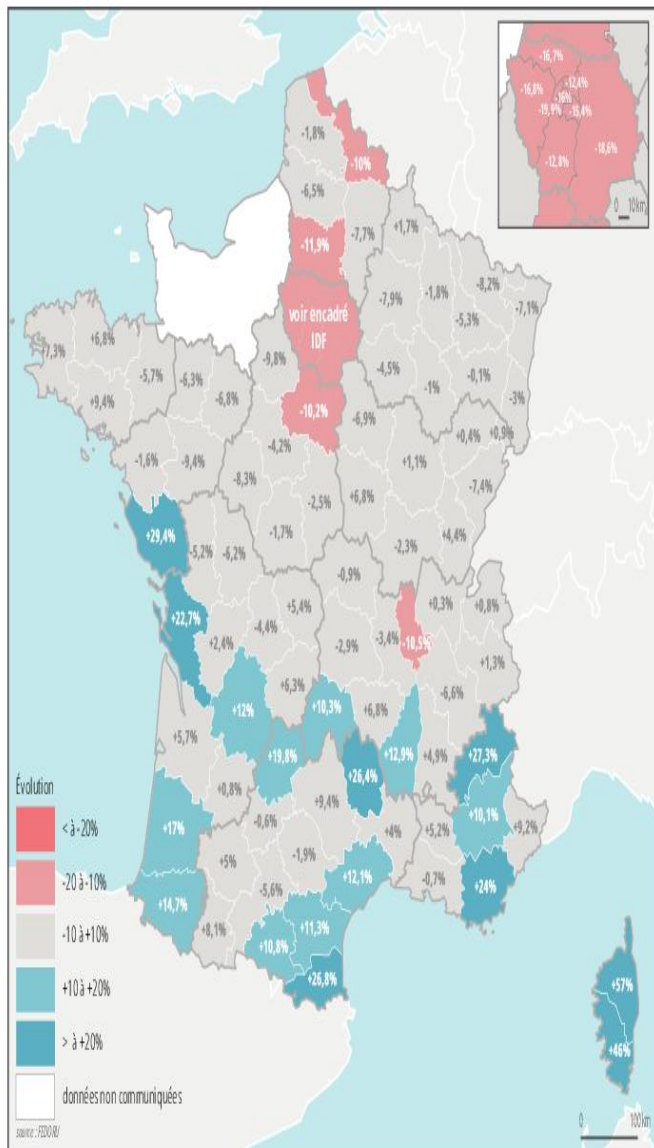
L'évolution calculée à partir des données RPU fait état d'une évolution de +0,1%. Ce pourcentage est à pondérer par le fait qu'il est calculé sur le nombre de RPU transmis sans prise en compte du nombre de services d'urgence remontant des données.

ACTIVITÉ DES URGENCES DURANT LA PÉRIODE ESTIVALE

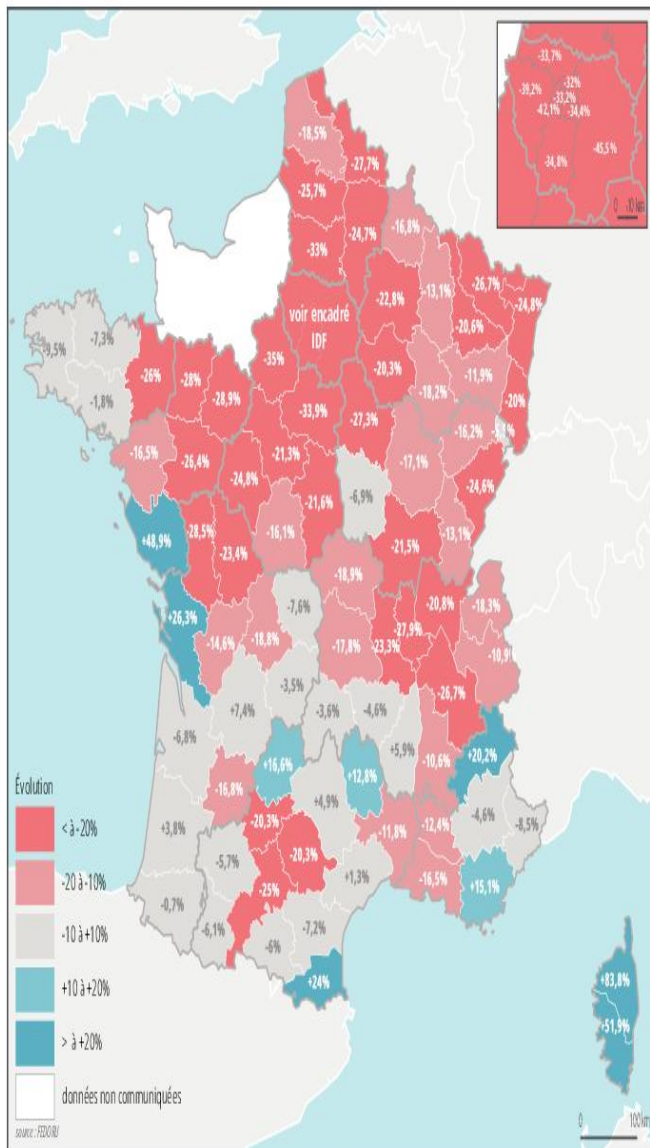
(du 6 juillet au 1er septembre 2019)

Évolution de la moyenne quotidienne de passages entre la période estivale et le reste de l'année

Tous âges



Focus pédiatrie (-18 ans)



ACTIVITÉ PAR RÉGION DES URGENCES EN 2019

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|---------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| RECUEIL DES DONNÉES* | | | | | | | | | | | | | | |
| Nbre de passages aux urgences déclarés dans la SAE en 2019 | 21 443 657 | 2 686 187 | 950 236 | 926 233 | 883 021 | 102 505 | 1 619 688 | 2 041 756 | 4 510 120 | 1 315 943 | 1 753 527 | 1 842 138 | 1 846 243 | 966 060 |
| Moyenne quotidienne | 58 750 | 7 359 | 2 603 | 2 538 | 2 419 | 281 | 4 438 | 5 594 | 12 356 | 3 605 | 4 804 | 5 047 | 5 058 | 2 647 |
| Évolution 2018/2019 | +0,6% | +1,3% | -0,7% | -1,1% | +1,5% | -1,8% | -1,1% | +0,3% | +1,1% | +1,3% | +1,9% | +2,6% | -1,0% | +1,9% |
| Taux de passages** | 33,1% | 33,6% | 34,0% | 27,9% | 34,4% | 30,0% | 29,3% | 34,2% | 36,8% | 39,7% | 29,4% | 31,2% | 36,6% | 25,5% |
| Nbre de RPU transmis en 2019 | 20 346 071 | 2 560 733 | 899 378 | 924 350 | 877 920 | 104 263 | 1 573 407 | 1 943 039 | 3 866 296 | 1 235 813 | 1 709 619 | 1 844 045 | 1 841 454 | 965 754 |
| Exhaustivité du recueil en 2019 | 95% | 95% | 95% | 100% | 99% | 91% | 97% | 95% | 86% | 94% | 97% | 100% | 100% | 100% |
| PATIENT | | | | | | | | | | | | | | |
| Sex-ratio H/F | 1,05 | 1,06 | 1,05 | 1,08 | 0,97 | 1,01 | 1,06 | 1,01 | 1,06 | 1,03 | 1,07 | 1,04 | 1,04 | 1,07 |
| Âge moyen (en années) | 39,5 | 39,5 | 41,2 | 41,8 | 40,2 | 42,3 | 39,7 | 37,8 | 35,7 | 39,1 | 44,1 | 41,1 | 40,4 | 40,2 |
| Moins de 1 an | 3% | 3% | 3% | 2% | 3% | 2% | 3% | 3% | 5% | 3% | 2% | 3% | 4% | 3% |
| Moins de 18 ans | 27% | 26% | 26% | 25% | 26% | 21% | 27% | 29% | 29% | 28% | 23% | 25% | 27% | 26% |
| 75 ans et plus | 14% | 13% | 16% | 16% | 15% | 14% | 14% | 12% | 9% | 13% | 17% | 15% | 14% | 15% |
| ARRIVÉE | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuit [20h-08h] | 27% | 26% | 26% | 26% | 26% | 28% | 28% | 27% | 29% | 25% | 27% | 27% | 29% | 27% |
| Horaire de PDS | 44% | 42% | 43% | 43% | 42% | 44% | 48% | 43% | 45% | 41% | 46% | 47% | 46% | 46% |
| Week-end | 28% | 28% | 28% | 28% | 27% | 29% | 29% | 27% | 27% | 27% | 28% | 29% | 30% | 28% |
| MODE DE TRANSPORT | | | | | | | | | | | | | | |
| Moyen personnel | 75% | 76% | 75% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% | 80% | 79% | 72% | 79% | 72% | 71% |
| SMUR (y compris transport hélicoptère) | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% | 3% | 2% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| VSAV | 12% | 12% | 10% | 9% | 11% | 15% | 12% | 12% | 12% | 9% | 13% | 9% | 17% | 11% |
| Ambulance | 11% | 10% | 13% | 18% | 14% | 9% | 14% | 14% | 7% | 11% | 14% | 11% | 9% | 17% |
| Mode de transport exploitable | 79% | 73% | 95% | 95% | 64% | 97% | 90% | 74% | 76% | 83% | 88% | 73% | 77% | 72% |

* Recueil de données : SAE

© FEDORU

** Taux de passages : Nombre de passages SAE 2019 / Population estimée France métropolitaine (2019).

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| CCMU | | | | | | | | | | | | | | |
| CCMU 1 | 17% | 17% | 22% | 19% | 20% | 13% | 15% | 16% | 21% | 20% | 13% | 15% | 12% | 14% |
| CCMU 4 et 5 | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% | 2% | 2% | 1% |
| CCMU exploitable | 84% | 85% | 95% | 86% | 74% | 94% | 92% | 65% | 83% | 86% | 88% | 91% | 93% | 59% |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL | | | | | | | | | | | | | | |
| México-chirurgical | 61% | 57% | 60% | 56% | 60% | 65% | 61% | 60% | 68% | 61% | 60% | 61% | 62% | 57% |
| Traumatologique | 30% | 34% | 31% | 35% | 31% | 27% | 31% | 31% | 23% | 31% | 33% | 32% | 29% | 35% |
| Psychiatrique | 3% | 3% | 3% | 4% | 2% | 2% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% |
| Toxicologique | 1% | 1% | 2% | 2% | 1% | 1% | 2% | 2% | 1% | 1% | 2% | 1% | 1% | 2% |
| Autres recours | 4% | 6% | 5% | 4% | 6% | 5% | 4% | 5% | 4% | 4% | 3% | 4% | 5% | 3% |
| Diagnostic principal exploitable | 78% | 72% | 86% | 80% | 69% | 92% | 86% | 65% | 76% | 64% | 88% | 87% | 89% | 67% |
| DURÉE DE PASSAGE | | | | | | | | | | | | | | |
| Durée moyenne de passage | | 4h18 | 3h41 | 4h08 | 4h19 | 5h16 | 3h53 | 4h11 | 4h52 | 5h03 | 4h17 | 3h52 | 3h31 | 4h44 |
| Durée médiane de passage | | 2h58 | 2h31 | 3h12 | 2h46 | 3h42 | 2h45 | 2h52 | 2h58 | 2h41 | 3h02 | 2h46 | 2h43 | 3h20 |
| Passages en moins de 4h | 64% | 63% | 68% | 57% | 65% | 53% | 66% | 65% | 63% | 66% | 63% | 67% | 67% | 58% |
| <i>Lois d'une hospit. post-urgences</i> | 37% | 34% | 42% | 38% | 39% | 40% | 41% | 38% | 27% | 43% | 42% | 44% | 37% | 33% |
| <i>Lois d'un retour au domicile</i> | 71% | 69% | 76% | 69% | 71% | 57% | 73% | 73% | 69% | 73% | 70% | 73% | 75% | 64% |
| Durée exploitable | 96% | 97% | 93% | 99% | 92% | 100% | 99% | 99% | 99% | 80% | 99% | 94% | 98% | 83% |
| MODE DE SORTIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalisation post-urgences | 20% | 20% | 23% | 24% | 21% | 23% | 22% | 22% | 15% | 21% | 26% | 19% | 21% | 25% |
| <i>Mutation interne</i> | 19% | 18% | 21% | 22% | 20% | 21% | 20% | 21% | 13% | 20% | 25% | 18% | 20% | 24% |
| <i>Transfert externe</i> | 1% | 1% | 1% | 2% | 2% | 1% | 2% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% |
| Retour au domicile | 79% | 80% | 77% | 76% | 78% | 77% | 78% | 78% | 85% | 79% | 74% | 81% | 79% | 75% |
| Mode de sortie exploitable | 91% | 87% | 96% | 88% | 79% | 99% | 99% | 90% | 97% | 93% | 99% | 79% | 94% | 80% |

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



| ACTIVITÉ **PÉDIATRIQUE** DES **SERVICES D'URGENCE** (moins de 18 ans)

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

5 434 348 Passages de moins de 18 ans tous SU
27% Pourcentage d'urgences pédiatriques
+0,6% Évolution du nbre de passages 2018/2019

MODE DE SORTIE 92%**

10% Hospitalisation post-urgences
 10% Mutation interne
 <1% Transfert externe
90% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 96%**

81% Passages en moins de 4h
 63% Lors d'une hospitalisation post-urgences
 84% Lors d'un retour au domicile

PATIENTS

1,17 Sex-ratio
12% [0 - 1 an[
30% [1 - 5 ans[
21% [5 - 10 ans[
22% [10 - 15 ans[
14% [15 - 18 ans[

ARRIVÉES

Date/heure 100%**
28% Nuit [20h-08h[
46% Horaire de PDS
29% Week-end
Mode de transport 77%**
92% Moyen personnel
 <1% SMUR (y compris transport hélicoptéré)
5% VSAV
2% Ambulance
CCMU 80%**
27% CCMU 1
 <1% CCMU 4 et 5

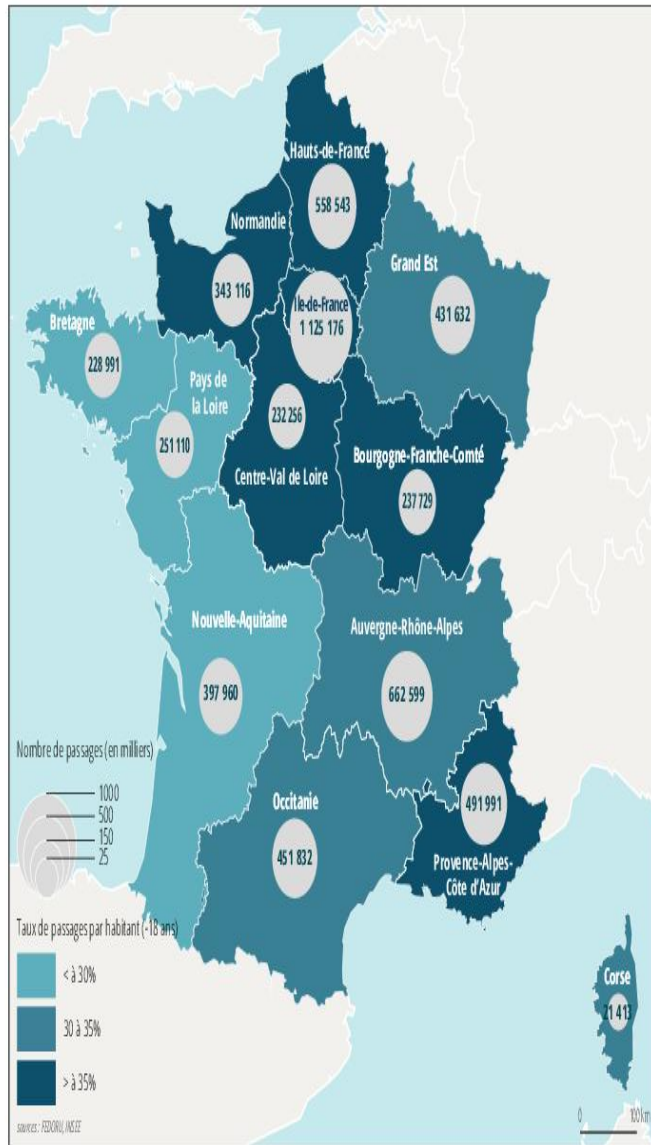
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 79%**

57% Médico-chirurgical
 14% Douleurs abdominales, pathologies digestives
 14% ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif
 5% Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures
 5% Fièvre et infectiologie générale
37% Traumatologique
2% Psychiatrique
1% Toxicologique
4% Autres recours

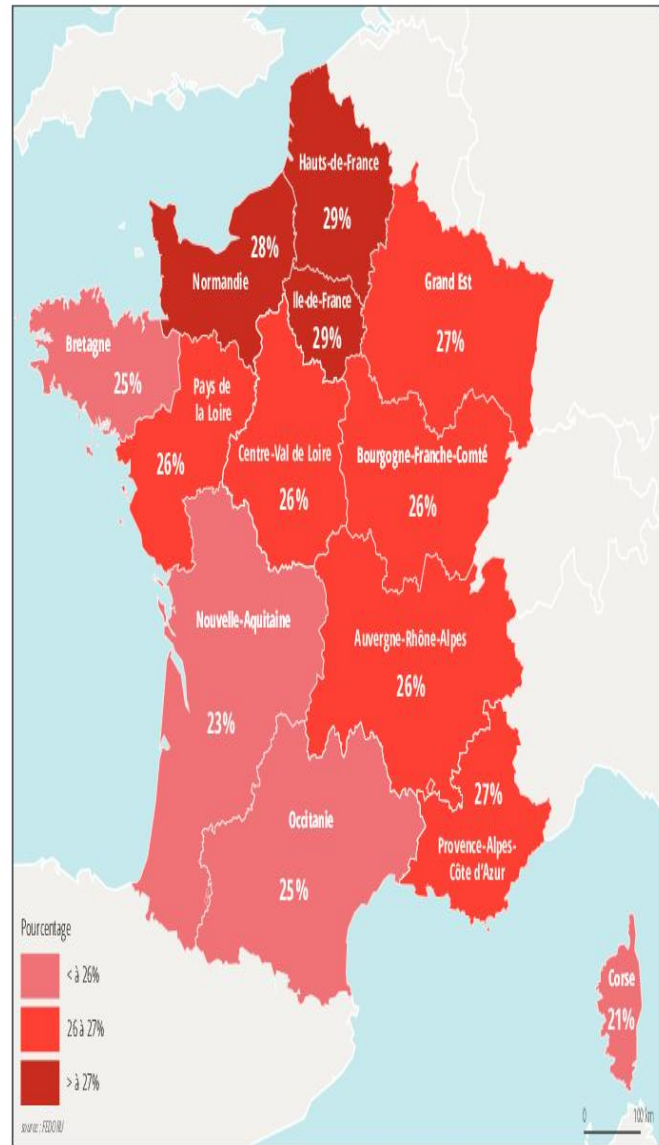
* Sources de données : RPU

** Pourcentage d'exploitabilité des données

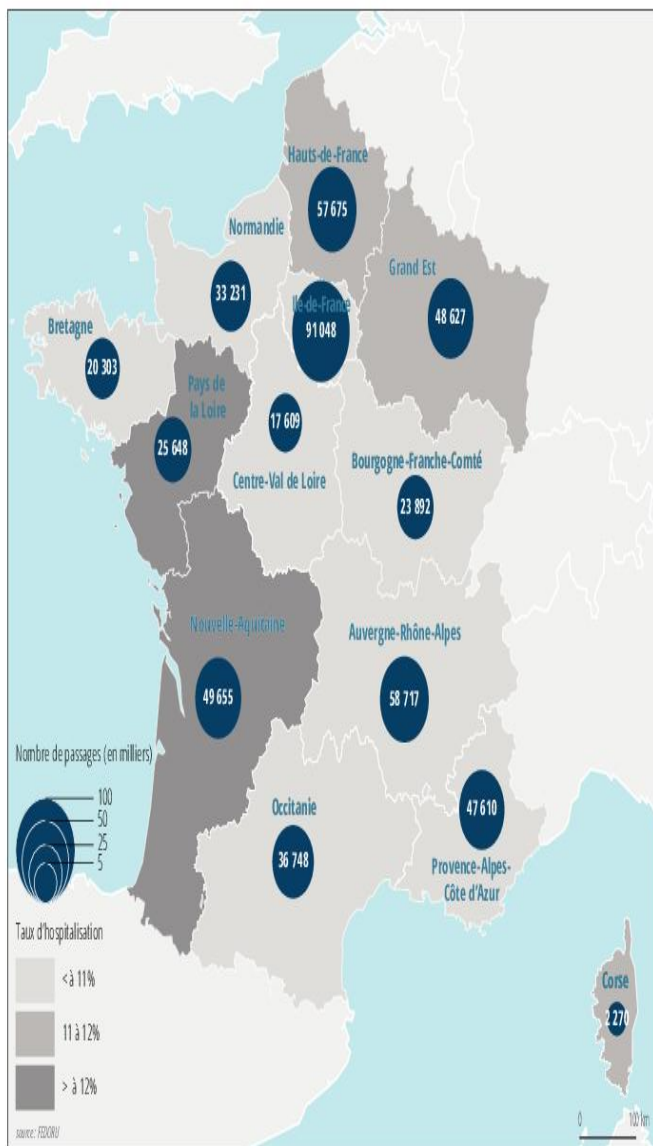
Nombre de passages **pédiatriques** et % de passage par habitant mineur



% de passages **pédiatriques** par rapport aux passages globaux



Nombre de passages et taux d'hospitalisation pédiatrique



Évolution des passages pédiatriques 2018-2019



ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE PAR RÉGION

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|--------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| RECUEIL DES DONNÉES* | | | | | | | | | | | | | | |
| Nbre de passages de moins de 18 ans tous SU | 5 434 348 | 662 599 | 237 729 | 228 991 | 232 256 | 21 413 | 431 632 | 558 543 | 1 125 176 | 343 116 | 397 960 | 451 832 | 491 991 | 251 110 |
| Pourcentage d'urgences pédiatriques | 27% | 26% | 26% | 25% | 26% | 21% | 27% | 29% | 29% | 28% | 23% | 25% | 27% | 26% |
| Évolution 2018-2019 | -0,7% | 0,0% | 6,8% | -0,4% | 0,6% | 0,0% | -2,3% | 2,2% | -5,6% | -3,6% | -1,1% | 4,6% | -0,1% | 3,0% |
| PATIENT | | | | | | | | | | | | | | |
| Sex-ratio | 1,17 | 1,20 | 1,15 | 1,14 | 1,14 | 1,15 | 1,17 | 1,11 | 1,20 | 1,09 | 1,17 | 1,20 | 1,19 | 1,19 |
| [0 - 1 an[| 12% | 12% | 11% | 10% | 11% | 10% | 12% | 12% | 16% | 10% | 10% | 11% | 14% | 11% |
| [1 - 5 ans[| 30% | 28% | 30% | 26% | 29% | 29% | 30% | 30% | 35% | 27% | 27% | 29% | 33% | 27% |
| [5 - 10 ans[| 21% | 21% | 21% | 22% | 21% | 22% | 21% | 21% | 21% | 22% | 22% | 21% | 21% | 21% |
| [10 - 15 ans[| 22% | 23% | 22% | 26% | 23% | 22% | 22% | 22% | 18% | 25% | 24% | 23% | 19% | 24% |
| [15 - 18 ans[| 14% | 15% | 15% | 16% | 15% | 16% | 14% | 15% | 11% | 16% | 16% | 15% | 13% | 17% |
| ARRIVÉE | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuit [20h-08h[| 28% | 26% | 26% | 27% | 27% | 31% | 28% | 27% | 30% | 25% | 29% | 29% | 29% | 27% |
| Horaire de PDS | 46% | 44% | 44% | 45% | 42% | 50% | 49% | 44% | 47% | 42% | 49% | 49% | 49% | 47% |
| Week-end | 29% | 29% | 29% | 29% | 27% | 31% | 30% | 28% | 29% | 27% | 29% | 30% | 31% | 29% |
| MODE DE TRANSPORT | | | | | | | | | | | | | | |
| Moyen personnel | 92% | 92% | 94% | 93% | 92% | 90% | 92% | 90% | 93% | 95% | 92% | 93% | 90% | 91% |
| SMUR (y compris transport hélicoptère) | <1% | 0,6% | <1% | <1% | 0,8% | 0,7% | 0,6% | 0,5% | <1% | <1% | <1% | 0,5% | <1% | <1% |
| VSAV | 5% | 5% | 4% | 4% | 5% | 7% | 5% | 6% | 5% | 3% | 5% | 4% | 7% | 5% |
| Ambulance | 2% | 2% | 2% | 3% | 3% | 2% | 3% | 4% | 2% | 1% | 2% | 2% | 2% | 3% |
| Mode de transport exploitable | 77% | 71% | 94% | 93% | 63% | 97% | 84% | 73% | 76% | 77% | 84% | 75% | 77% | 62% |
| CCMU | | | | | | | | | | | | | | |
| CCMU 1 | 27% | 29% | 36% | 28% | 29% | 21% | 27% | 22% | 31% | 31% | 26% | 24% | 20% | 22% |
| CCMU 4 et 5 | <1% | 1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% |
| CCMU exploitable | 80% | 83% | 94% | 90% | 76% | 93% | 93% | 58% | 74% | 87% | 90% | 89% | 92% | 50% |

* Recueil de données : RPU

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL | | | | | | | | | | | | | | |
| México-chirurgical | 57% | 51% | 56% | 48% | 50% | 62% | 57% | 54% | 68% | 56% | 51% | 55% | 60% | 47% |
| <i>Douleurs abdominales, pathologies digestives</i> | 14% | 13% | 14% | 12% | 12% | 15% | 15% | 15% | 15% | 13% | 13% | 14% | 15% | 12% |
| <i>ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif</i> | 14% | 13% | 18% | 9% | 13% | 20% | 14% | 13% | 19% | 14% | 11% | 13% | 17% | 9% |
| <i>Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures</i> | 5% | 5% | 4% | 5% | 5% | 5% | 4% | 4% | 7% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| <i>Fièvre et infectiologie générale</i> | 5% | 5% | 4% | 5% | 4% | 6% | 4% | 5% | 6% | 5% | 5% | 6% | 6% | 5% |
| Traumatologique | 37% | 41% | 37% | 45% | 43% | 31% | 38% | 39% | 26% | 38% | 43% | 39% | 33% | 48% |
| Psychiatrique | 2% | 1% | 2% | 2% | 1% | 1% | 2% | 2% | 1% | 2% | 2% | 2% | 1% | 2% |
| Toxicologique | 1% | <1% | 1% | 1% | <1% | 1% | 1% | 1% | 1% | <1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Autres recours | 4% | 6% | 5% | 3% | 5% | 5% | 3% | 4% | 3% | 3% | 3% | 3% | 5% | 2% |
| <i>Diagnostic principal exploitable</i> | 79% | 73% | 82% | 85% | 69% | 92% | 86% | 68% | 79% | 66% | 89% | 87% | 90% | 69% |
| DURÉE DE PASSAGE | | | | | | | | | | | | | | |
| Durée moyenne de passage | | 2h45 | 2h11 | 2h51 | 2h34 | 4h04 | 2h22 | 2h41 | 3h24 | 4h08 | 2h44 | 2h45 | 2h34 | 2h53 |
| Durée médiane de passage | | 2h06 | 1h31 | 2h20 | 1h49 | 2h16 | 1h50 | 1h56 | 2h09 | 1h56 | 2h06 | 2h01 | 1h53 | 2h14 |
| Passages en moins de 4h | 81% | 81% | 89% | 74% | 85% | 69% | 87% | 85% | 77% | 80% | 83% | 82% | 84% | 80% |
| <i>Lois d'une hospit. post-urgences</i> | 63% | 66% | 79% | 58% | 74% | 64% | 78% | 71% | 41% | 73% | 71% | 55% | 62% | 61% |
| <i>Lois d'un retour au domicile</i> | 84% | 83% | 91% | 82% | 85% | 70% | 88% | 87% | 81% | 81% | 84% | 84% | 87% | 81% |
| <i>Durée de passage exploitable</i> | 96% | 96% | 91% | 99% | 95% | 100% | 100% | 98% | 99% | 78% | 100% | 93% | 97% | 87% |
| MODE DE SORTIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalisation post-urgences | 10% | 10% | 10% | 10% | 9% | 11% | 11% | 11% | 8% | 10% | 13% | 9% | 10% | 13% |
| <i>Mutation interne</i> | 10% | 10% | 10% | 9% | 9% | 10% | 11% | 11% | 8% | 10% | 12% | 9% | 9% | 13% |
| <i>Transfert externe</i> | <1% | <1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | <1% | <1% | <1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Retour au domicile | 90% | 89% | 89% | 90% | 91% | 89% | 89% | 89% | 92% | 90% | 87% | 91% | 90% | 87% |
| <i>Mode de sortie exploitable</i> | 92% | 84% | 96% | 88% | 81% | 99% | 100% | 90% | 98% | 95% | 99% | 86% | 97% | 78% |

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)

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

2 748 285 Nombre de passages des 75 ans et plus
14% Pourcentage d'urgences gériatriques
+1,0% Évolution du nbre de passages 2018/2019

MODE DE SORTIE 91%**

53% Hospitalisation post-urgences
 50% Mutation interne
 3% Transfert externe
48% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 95%**

37% Passages en moins de 4h
 27% Lors d'une hospitalisation post-urgences
 48% Lors d'un retour au domicile

PATIENTS

0,7 Sex-ratio
51% [75 - 85 ans]
49% [85 - 120 ans]

ARRIVÉES

Date/heure 100%**
22% Nuit [20h-08h]
38% Horaire de PDS
26% Week-end
Mode de transport 81%**
37% Moyen personnel
2% SMUR (y compris transport hélicoptéré)
22% VSAV
38% Ambulance
CCMU 83%**
7% CCMU 1
3% CCMU 4 et 5

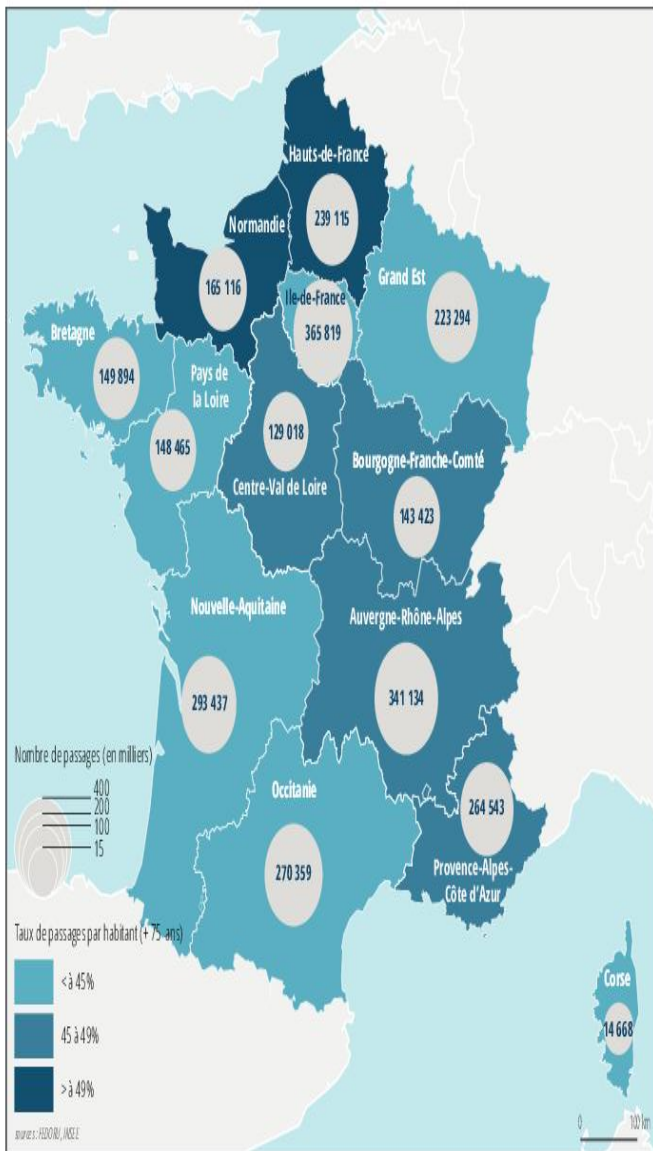
DIAGNOSTIC PRINCIPAL 79%**

73% Médico-chirurgical
 11% Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires
 11% Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures
 9% Douleurs abdominales, pathologies digestives
 7% Céphalées, patho neuro hors SNP
22% Traumatologique
2% Psychiatrique
<1% Toxicologique
3% Autres recours

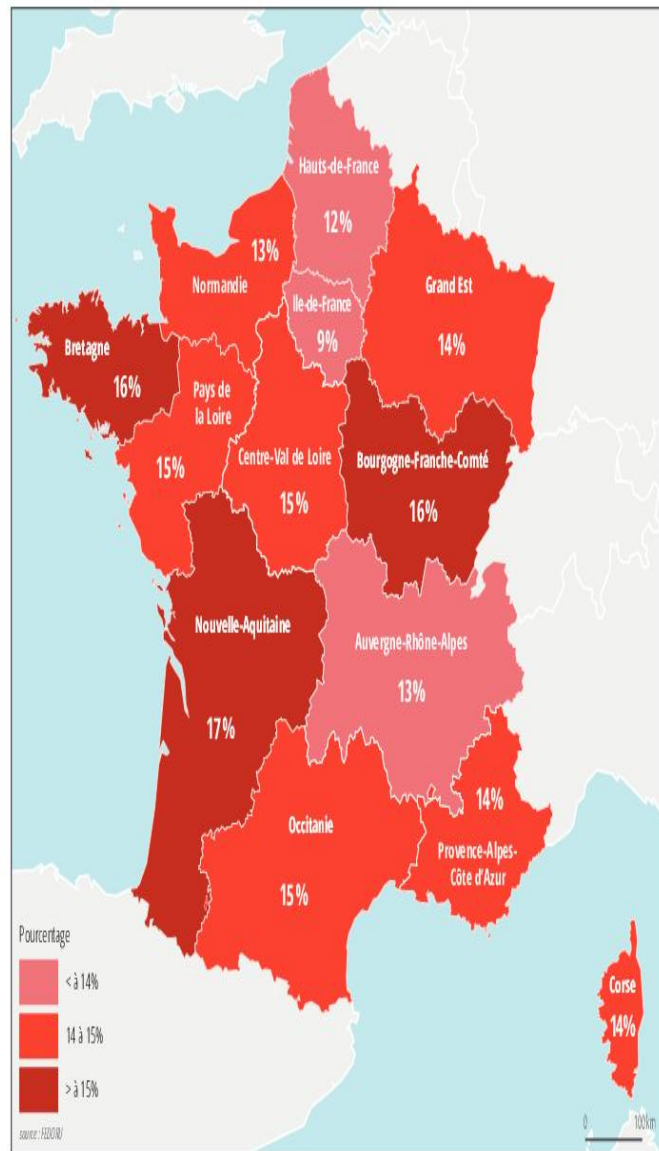
* Sources de données = RPU

** Pourcentage d'exploitabilité des données

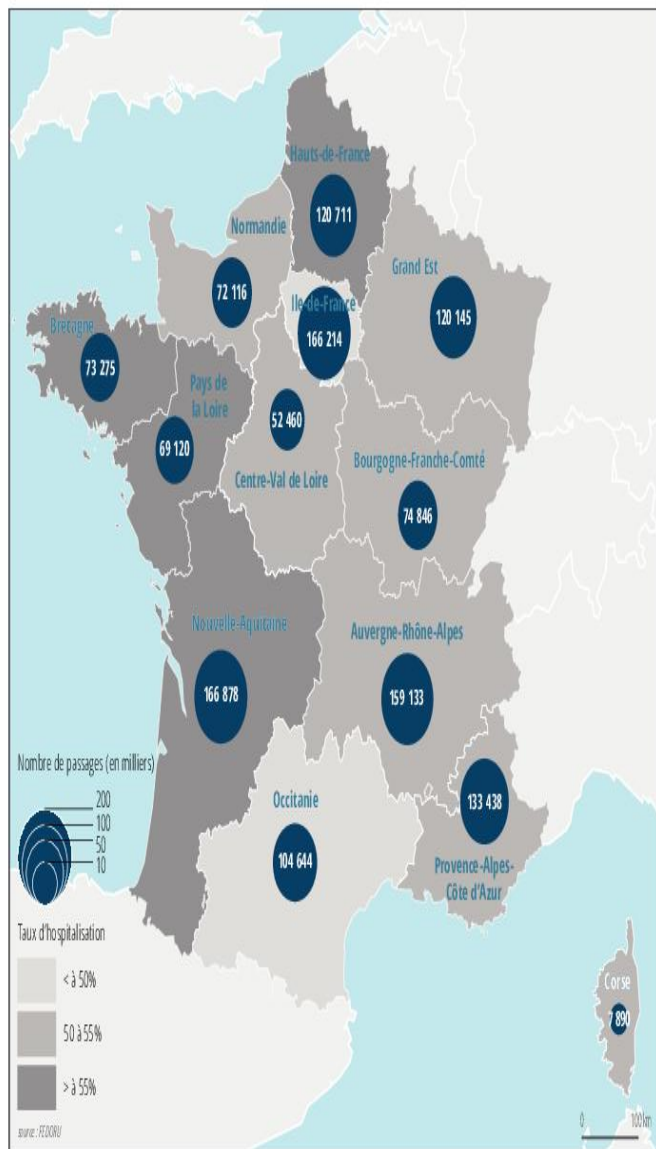
Nombre de passages gériatriques et % de passage par habitant de 75 ans et plus



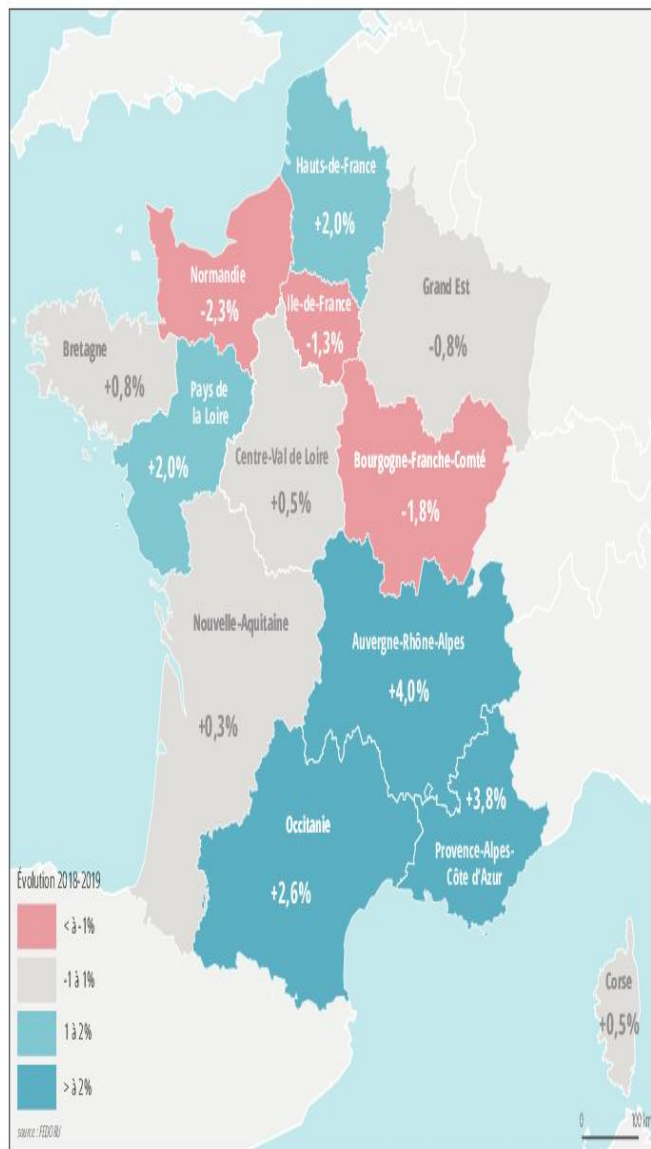
% de passages gériatriques par rapport aux passages globaux



Nombre de passages et taux d'hospitalisation gériatrique



Évolution des passages gériatriques 2018-2019



ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE PAR RÉGION (75 ans et plus)

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|--------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| RECUEIL DES DONNÉES* | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de passages 75 ans et plus | 2 748 285 | 341 134 | 143 423 | 149 894 | 129 018 | 14 668 | 223 294 | 239 115 | 365 819 | 165 116 | 293 437 | 270 359 | 264 543 | 148 465 |
| Pourcentage d'urgence gériatrique | 14% | 13% | 16% | 16% | 15% | 14% | 14% | 12% | 9% | 13% | 17% | 15% | 14% | 15% |
| Evolution 2018-2019 | 1,0% | 4,0% | -1,8% | 0,8% | 0,5% | 0,5% | -0,8% | 2,0% | -1,3% | -2,3% | 0,3% | 2,6% | 3,8% | 2,0% |
| PATIENT | | | | | | | | | | | | | | |
| Sex-ratio | 0,70 | 0,72 | 0,71 | 0,67 | 0,73 | 0,78 | 0,69 | 0,60 | 0,69 | 0,66 | 0,74 | 0,75 | 0,72 | 0,72 |
| [75 - 85 ans] | 51% | 52% | 50% | 50% | 49% | 57% | 52% | 51% | 53% | 50% | 49% | 51% | 52% | 49% |
| [85 - 120 ans] | 49% | 48% | 50% | 50% | 51% | 43% | 48% | 49% | 47% | 50% | 51% | 49% | 48% | 51% |
| ARRIVÉE | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuit [20h-08h] | 22% | 21% | 22% | 21% | 22% | 22% | 23% | 21% | 21% | 20% | 22% | 22% | 22% | 22% |
| Horaire de PDS | 38% | 37% | 38% | 36% | 37% | 38% | 41% | 36% | 37% | 36% | 40% | 40% | 39% | 40% |
| Week-end | 26% | 26% | 26% | 25% | 26% | 26% | 26% | 26% | 25% | 26% | 25% | 26% | 27% | 25% |
| MODE DE TRANSPORT | | | | | | | | | | | | | | |
| Moyen personnel | 37% | 41% | 40% | 33% | 33% | 38% | 32% | 31% | 45% | 43% | 34% | 43% | 35% | 35% |
| SMUR (y compris transport hélicoptère) | 2% | 2% | 2% | 1% | 5% | 7% | 3% | 3% | 2% | 2% | 2% | 2% | 2% | 1% |
| VSAV | 22% | 22% | 19% | 13% | 18% | 28% | 22% | 22% | 25% | 17% | 22% | 19% | 33% | 16% |
| Ambulance | 38% | 35% | 38% | 53% | 43% | 27% | 43% | 44% | 28% | 38% | 42% | 36% | 29% | 49% |
| Mode de transport exploitable | 81% | 76% | 97% | 95% | 66% | 97% | 92% | 73% | 77% | 86% | 92% | 73% | 76% | 76% |
| CCMU | | | | | | | | | | | | | | |
| CCMU 1 | 7% | 5% | 9% | 8% | 10% | 5% | 5% | 7% | 10% | 9% | 4% | 5% | 4% | 6% |
| CCMU 4 et 5 | 3% | 4% | 4% | 3% | 2% | 4% | 4% | 3% | 2% | 3% | 5% | 4% | 4% | 3% |
| CCMU exploitable | 86% | 86% | 95% | 84% | 76% | 94% | 94% | 68% | 86% | 84% | 89% | 92% | 95% | 67% |

* Recueil de données : RPU

| | TOTAL INTER- RÉGION | AUVERGNE- RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE- FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE- FRANCE | ILE-DE- FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE- AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE- ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------|------------------------|-------|-----------|---------------------|-------------------|-----------|------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------|
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL | | | | | | | | | | | | | | |
| México-chirurgical | 73% | 71% | 73% | 73% | 74% | 74% | 74% | 75% | 76% | 76% | 73% | 71% | 71% | 73% |
| <i>Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires</i> | 11% | 11% | 12% | 12% | 11% | 15% | 10% | 11% | 10% | 12% | 12% | 11% | 11% | 12% |
| <i>Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures</i> | 11% | 10% | 10% | 11% | 10% | 9% | 12% | 12% | 11% | 11% | 10% | 11% | 10% | 10% |
| <i>Douleurs abdominales, pathologies digestives</i> | 9% | 10% | 9% | 9% | 10% | 10% | 9% | 10% | 9% | 10% | 10% | 10% | 10% | 9% |
| <i>Céphalées, patho neuro hors SNP</i> | 7% | 6% | 7% | 9% | 6% | 7% | 7% | 7% | 6% | 7% | 8% | 7% | 6% | 8% |
| Traumatologique | 22% | 23% | 22% | 22% | 21% | 22% | 22% | 20% | 19% | 19% | 23% | 25% | 24% | 23% |
| Psychiatrique | 2% | 2% | 2% | 2% | 1% | 1% | 2% | 2% | 2% | 2% | 1% | 1% | 1% | 2% |
| Toxicologique | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% | <1% |
| Autres recours | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 3% | 2% | 3% | 2% | 3% | 3% | 2% |
| <i>Diagnostic principal exploitable</i> | 79% | 72% | 88% | 80% | 71% | 93% | 89% | 63% | 77% | 66% | 89% | 88% | 92% | 70% |
| DURÉE DE PASSAGE | | | | | | | | | | | | | | |
| Durée moyenne de passage | | 6h55 | 5h53 | 6h18 | 6h54 | 6h48 | 6h12 | 6h38 | 9h17 | 6h51 | 6h21 | 5h35 | 5h54 | 7h15 |
| Durée médiane de passage | | 5h12 | 4h51 | 5h05 | 5h13 | 5h27 | 5h04 | 5h10 | 5h42 | 4h54 | 4h58 | 4h19 | 4h53 | 5h56 |
| Passages en moins de 4h | 37% | 35% | 39% | 34% | 36% | 35% | 37% | 34% | 33% | 39% | 38% | 46% | 39% | 29% |
| <i>Lois d'une hospit. post-urgences</i> | 27% | 24% | 30% | 29% | 26% | 32% | 29% | 25% | 18% | 29% | 31% | 37% | 28% | 21% |
| <i>Lois d'un retour au domicile</i> | 48% | 46% | 50% | 47% | 47% | 39% | 47% | 45% | 47% | 52% | 46% | 54% | 51% | 36% |
| <i>Durée de passage exploitable</i> | 95% | 96% | 95% | 99% | 91% | 100% | 100% | 98% | 98% | 84% | 98% | 95% | 98% | 81% |
| MODE DE SORTIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalisation post-urgences | 53% | 52% | 55% | 56% | 52% | 54% | 54% | 56% | 47% | 52% | 58% | 48% | 53% | 57% |
| <i>Mutation interne</i> | 50% | 50% | 53% | 53% | 49% | 52% | 50% | 53% | 45% | 49% | 56% | 46% | 51% | 55% |
| <i>Transfert externe</i> | 3% | 2% | 2% | 4% | 2% | 2% | 4% | 3% | 3% | 2% | 2% | 2% | 2% | 3% |
| Retour au domicile | 47% | 48% | 45% | 43% | 48% | 46% | 45% | 44% | 53% | 48% | 42% | 51% | 47% | 43% |
| <i>Mode de sortie exploitable</i> | 91% | 90% | 95% | 87% | 78% | 99% | 99% | 91% | 96% | 91% | 99% | 80% | 95% | 82% |

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

© FEDORU



I ACTIVITÉ **AVC** DES **SERVICES** **D'URGENCE**

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

141 991 Nombre de passages pour AVC

0,9% Pourcentage de passages pour AVC
(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)

MODE DE SORTIE 92%**

82% Hospitalisation post-urgences
75% Mutation interne
7% Transfert externe
18% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 97%**

36% Passages en moins de 4h

PATIENTS

0,97 Sex-ratio H/F
72,0 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 []
25% 85 ans et plus

ARRIVÉES

Date/heure
21% Nuit [20h00 - 07h59]
7% Nuit profonde [00h00 - 07h59]
37% Horaire de PDS
25% Week-end
Mode de transport 84%**
37% Moyen personnel
4% SMUR (y compris transport hélicoptéré)
28% VSAV
31% Ambulance
CCMU 94%**
2% CCMU 1
10% CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

54% AVC
30% AIT
4% Symptôme évocateur d'AVC
12% Hémorragie intracérébrale non traumatique



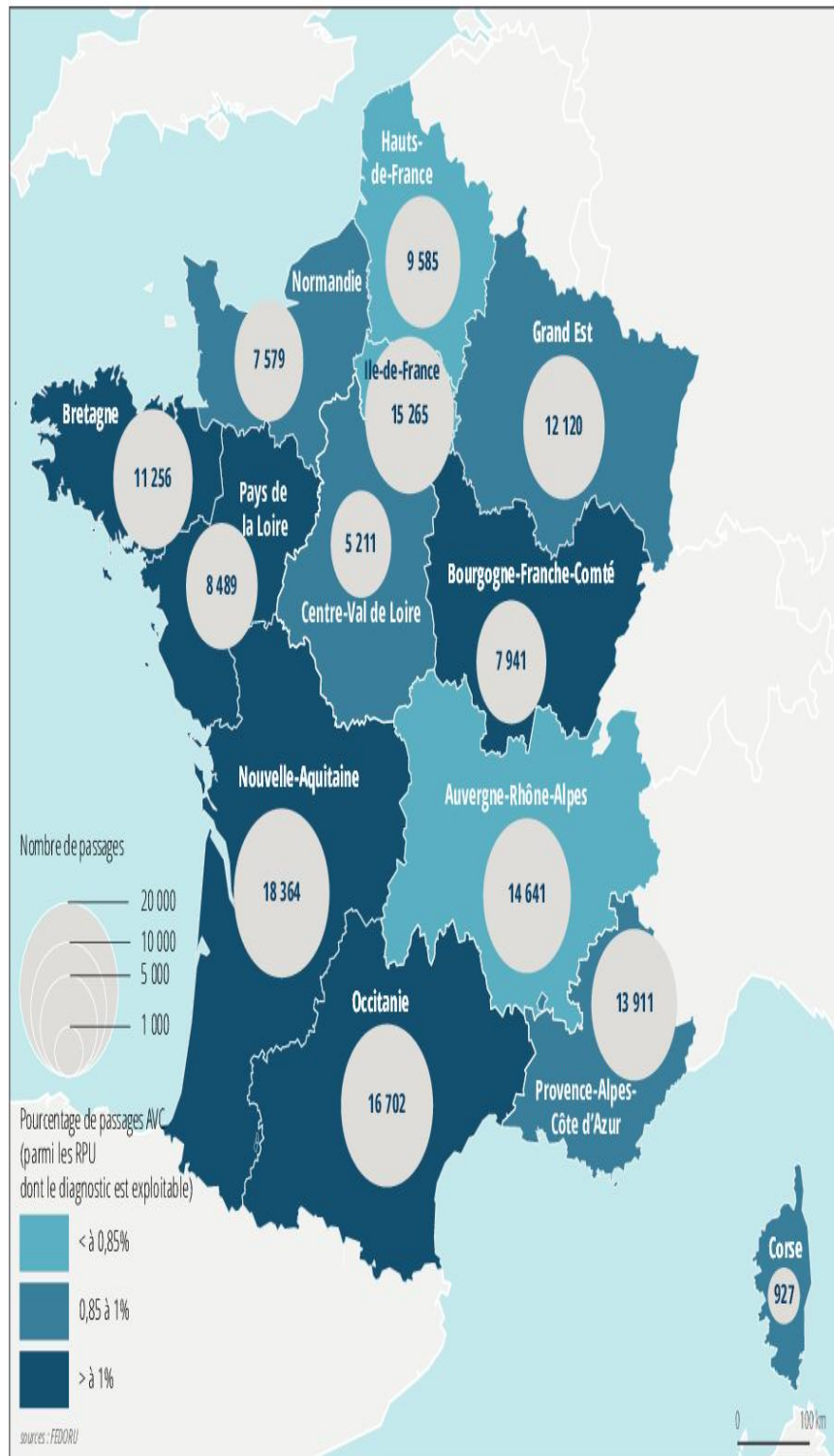
* Sources de données = RPU

** Pourcentage d'exploitabilité des données

LES AVC - DONNÉES RPU

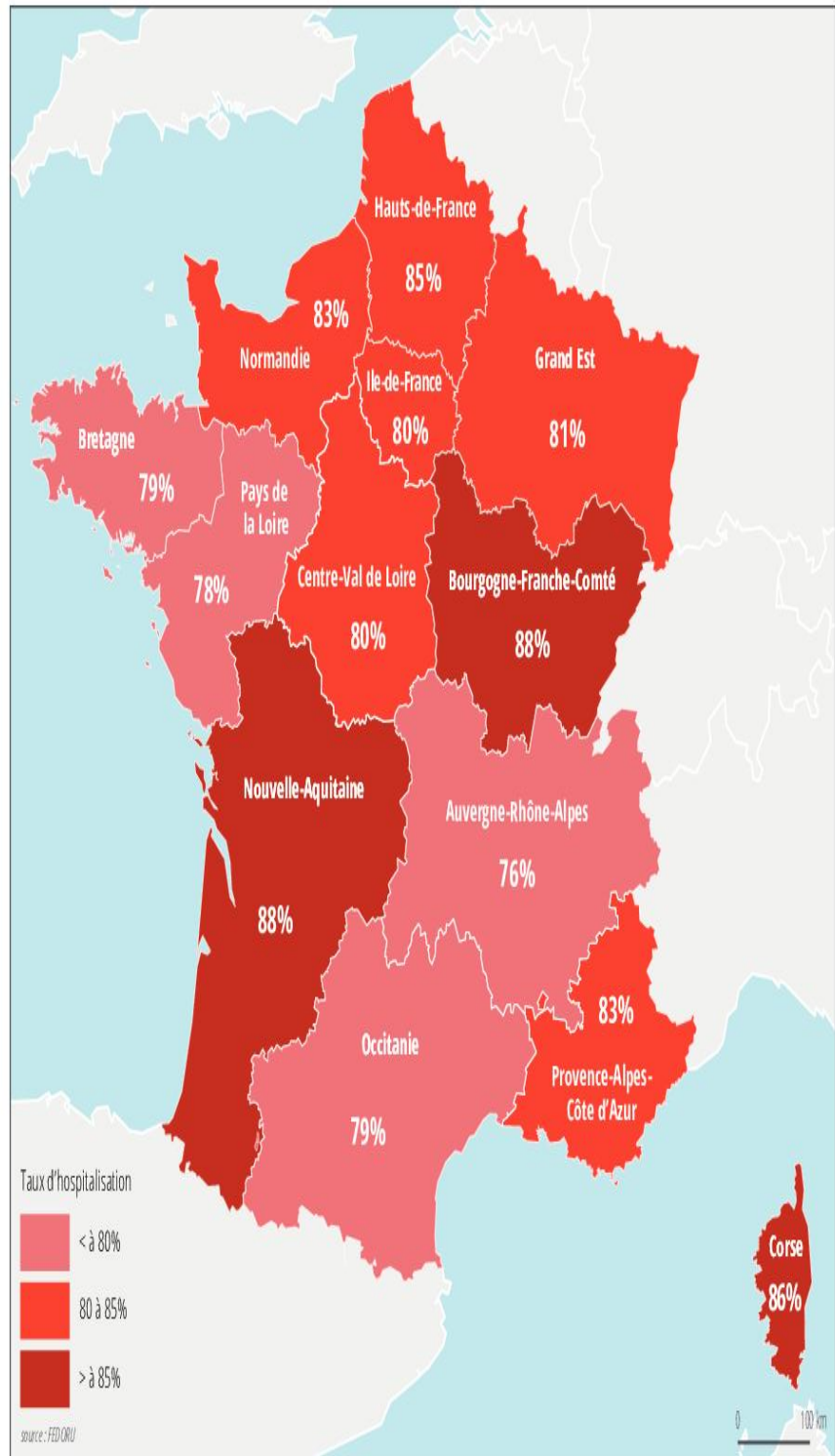
Le nombre de passages aux urgences pour AVC dépend indirectement de l'exploitabilité du diagnostic principal qui peut varier d'une région à l'autre (cf. Exploitabilité du diagnostic principal par région [page 51](#)).

Nombre et pourcentage de passages AVC/AIT aux urgences



Taux d'hospitalisation AVC

La notion d'AVC recouvre ici les accidents ischémiques cérébraux transitoires, les hémorragies sous arachnoïdiennes, les hémorragies intracrâniennes non traumatiques et les infarctus cérébraux.



ACTIVITÉ AVC DES SERVICES D'URGENCE PAR RÉGION

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | LE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|--|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|--------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| RECUEIL DES DONNÉES* | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de passages pour AVC | 141 991 | 14 641 | 7 941 | 11 256 | 5 211 | 927 | 12 120 | 9 585 | 15 265 | 7 579 | 18 364 | 16 702 | 13 911 | 8 489 |
| Pourcentage de passages pour AVC <i>(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)</i> | 0,9% | 0,8% | 1,1% | 1,6% | 0,9% | 1,0% | 0,9% | 0,8% | 0,5% | 1,0% | 1,2% | 1,1% | 0,9% | 1,3% |
| PATIENT | | | | | | | | | | | | | | |
| Sex-ratio H/F | 0,97 | 0,94 | 1,01 | 0,98 | 0,96 | 1,21 | 0,92 | 0,87 | 1,01 | 0,94 | 1,01 | 1,05 | 0,96 | 0,95 |
| Âge moyen <i>(en années)</i> | 72,0 | 72,0 | 72,2 | 72,4 | 72,8 | 70,4 | 72,3 | 69,8 | 69,5 | 71,7 | 74,2 | 72,7 | 71,9 | 71,8 |
| Moins de 18 ans | 1% | 1% | <1% | <1% | <1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | <1% | 1% | <1% | <1% |
| [18 - 30 ans [| 2% | 2% | 2% | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% | 2% | 1% | 1% | 1% | 1% | 2% |
| [30 - 45 ans [| 5% | 5% | 5% | 4% | 5% | 4% | 5% | 7% | 7% | 6% | 4% | 4% | 5% | 6% |
| [45 - 65 ans [| 22% | 21% | 22% | 21% | 21% | 25% | 21% | 25% | 26% | 22% | 19% | 21% | 21% | 20% |
| [65 - 75 ans [| 22% | 21% | 23% | 21% | 21% | 24% | 22% | 21% | 20% | 21% | 23% | 23% | 22% | 21% |
| [75 - 85 ans [| 25% | 25% | 24% | 26% | 25% | 27% | 26% | 22% | 22% | 24% | 25% | 25% | 26% | 24% |
| 85 ans et plus | 25% | 25% | 25% | 26% | 26% | 18% | 25% | 22% | 22% | 24% | 28% | 25% | 24% | 26% |
| ARRIVÉE | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuit [20h00 - 07h59] | 21% | 21% | 21% | 19% | 22% | 18% | 21% | 19% | 23% | 20% | 20% | 22% | 20% | 21% |
| Nuit profonde [00h00 - 07h59] | 7% | 7% | 7% | 6% | 8% | 6% | 8% | 7% | 8% | 7% | 7% | 8% | 7% | 7% |
| Horaire de PDS | 37% | 37% | 37% | 34% | 37% | 33% | 39% | 35% | 38% | 36% | 38% | 39% | 36% | 39% |
| Week-end | 25% | 25% | 25% | 23% | 25% | 24% | 26% | 25% | 25% | 25% | 25% | 28% | 25% | 25% |
| MODE DE TRANSPORT | | | | | | | | | | | | | | |
| Moyen personnel | 37% | 40% | 44% | 35% | 33% | 36% | 32% | 36% | 45% | 36% | 35% | 37% | 35% | 35% |
| SMUR <i>(y compris transport hélicoptère)</i> | 4% | 3% | 4% | 2% | 6% | 15% | 6% | 5% | 3% | 3% | 3% | 8% | 3% | 1% |
| VSAV | 28% | 30% | 24% | 17% | 28% | 29% | 26% | 25% | 35% | 28% | 31% | 26% | 41% | 16% |
| Ambulance | 31% | 27% | 29% | 46% | 32% | 20% | 37% | 34% | 17% | 33% | 31% | 28% | 21% | 47% |
| Mode de Transport exploitable | 84% | 93% | 99% | 95% | 82% | 99% | 92% | 70% | 79% | 95% | 95% | 64% | 72% | 73% |

* Recueil de données : RPU

| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE-VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | LE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|--------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| CCMU | | | | | | | | | | | | | | |
| CCMU 1 | 2% | 2% | 2% | 3% | 4% | <1% | 2% | 2% | 4% | 3% | 2% | 1% | <1% | 2% |
| CCMU 4 et 5 | 10% | 11% | 12% | 8% | 9% | 8% | 9% | 20% | 5% | 11% | 12% | 13% | 7% | 6% |
| <i>CCMU exploitable</i> | 94% | 98% | 100% | 95% | 89% | 100% | 99% | 82% | 88% | 99% | 90% | 98% | 98% | 86% |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL | | | | | | | | | | | | | | |
| AVC | 54% | 46% | 54% | 55% | 51% | 52% | 55% | 62% | 51% | 61% | 55% | 56% | 52% | 54% |
| AIT | 30% | 38% | 31% | 33% | 31% | 31% | 29% | 23% | 29% | 24% | 29% | 25% | 33% | 32% |
| Symptôme évocateur d'AVC | 4% | 4% | 4% | 3% | 5% | 8% | 3% | 4% | 5% | 4% | 4% | 5% | 5% | 5% |
| Hémorragie intracérébrale non traumatique | 12% | 12% | 12% | 9% | 13% | 10% | 13% | 11% | 15% | 10% | 12% | 13% | 10% | 8% |
| DURÉE DE PASSAGE | | | | | | | | | | | | | | |
| Durée moyenne de passage | | 7h53 | 6h27 | 7h12 | 7h08 | 5h38 | 6h40 | 5h14 | 9h57 | 6h51 | 5h25 | 5h40 | 6h40 | 7h55 |
| Durée médiane de passage | | 6h05 | 5h16 | 5h41 | 5h38 | 4h54 | 5h28 | 4h03 | 5h49 | 5h07 | 4h22 | 4h23 | 5h47 | 6h40 |
| Passages en moins de 4h | 36% | 27% | 33% | 31% | 34% | 38% | 33% | 49% | 35% | 35% | 45% | 45% | 28% | 26% |
| <i>Durée exploitable</i> | 97% | 96% | 96% | 100% | 86% | 100% | 100% | 97% | 98% | 89% | 99% | 98% | 99% | 89% |
| MODE DE SORTIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalisation post-urgences | 82% | 76% | 88% | 79% | 80% | 86% | 81% | 85% | 80% | 83% | 88% | 79% | 83% | 78% |
| <i>Mutation interne</i> | 75% | 67% | 83% | 73% | 75% | 83% | 72% | 78% | 71% | 76% | 84% | 73% | 78% | 74% |
| <i>Transfert externe</i> | 7% | 9% | 5% | 6% | 6% | 3% | 10% | 7% | 9% | 6% | 4% | 7% | 5% | 4% |
| Retour au domicile | 18% | 24% | 12% | 21% | 20% | 14% | 19% | 15% | 20% | 17% | 12% | 20% | 17% | 22% |
| <i>Mode de sortie exploitable</i> | 92% | 98% | 98% | 81% | 76% | 100% | 99% | 82% | 91% | 96% | 99% | 80% | 99% | 98% |

© FEDORU

03

QUALITÉ DES DONNÉES



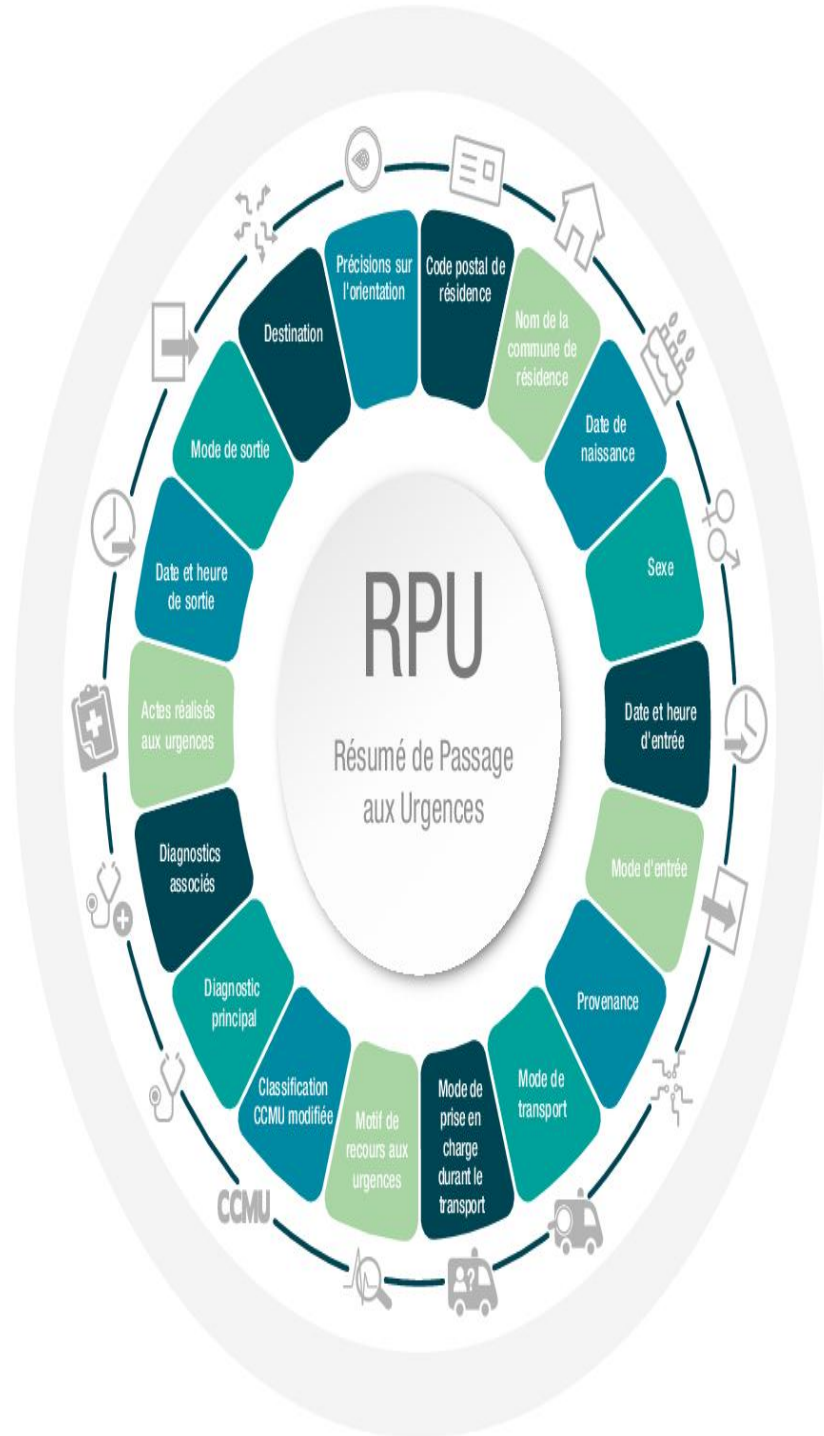
| | |
|---|----|
| RPU..... | 46 |
| Détails de la composition du RPU | 46 |
| Exhaustivité des remontées des RPU..... | 48 |
| Radars d'exploitabilité des items du RPU | 49 |
| Exploitabilité des items du RPU par région | 50 |
| Taux d'exploitabilité du diagnostic principal | 51 |

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. 86).
- Les interactions entre les champs du RPU (p. 87).



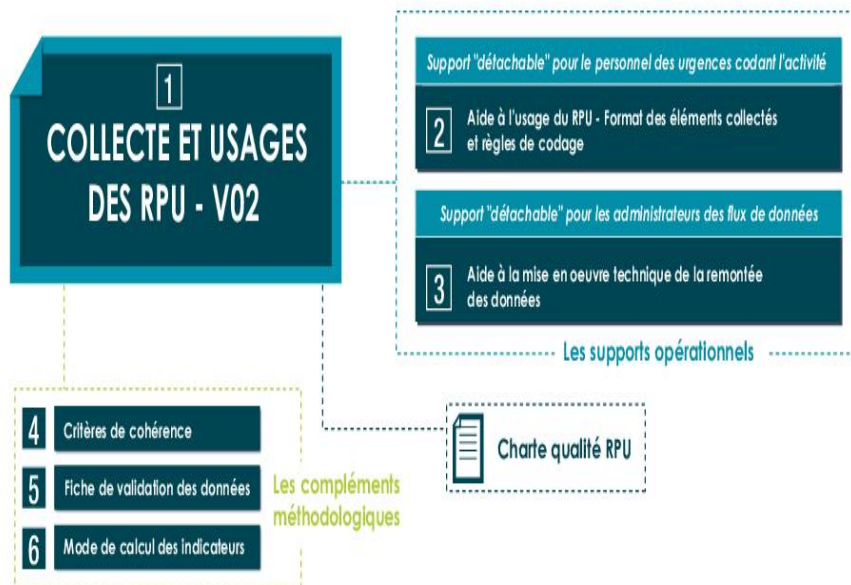
La qualité des données est un enjeu capital pour une bonne appréciation de l'activité réelle des services d'urgence, dépendant de tous les acteurs associés à la création ou au traitement du RPU.

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.

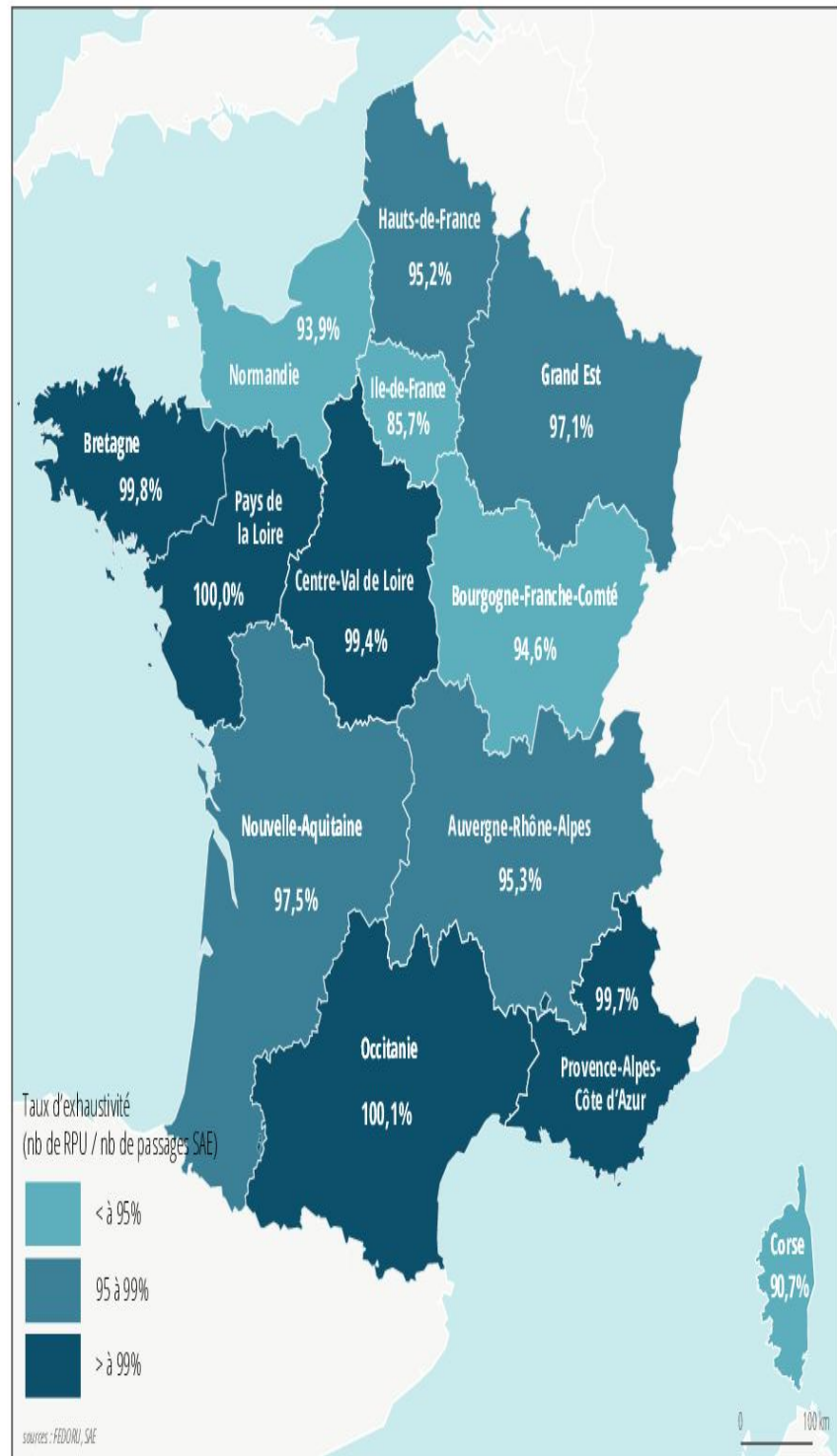
La FEDORU, depuis plusieurs années déjà, recense et propose des éléments pour une future version, donnant des orientations plus spécifiques au RPU, en veillant à limiter les impacts sur les temps de saisies, les difficultés de mise en œuvre,...

EXHAUSTIVITÉ DES REMONTÉES DES RPU

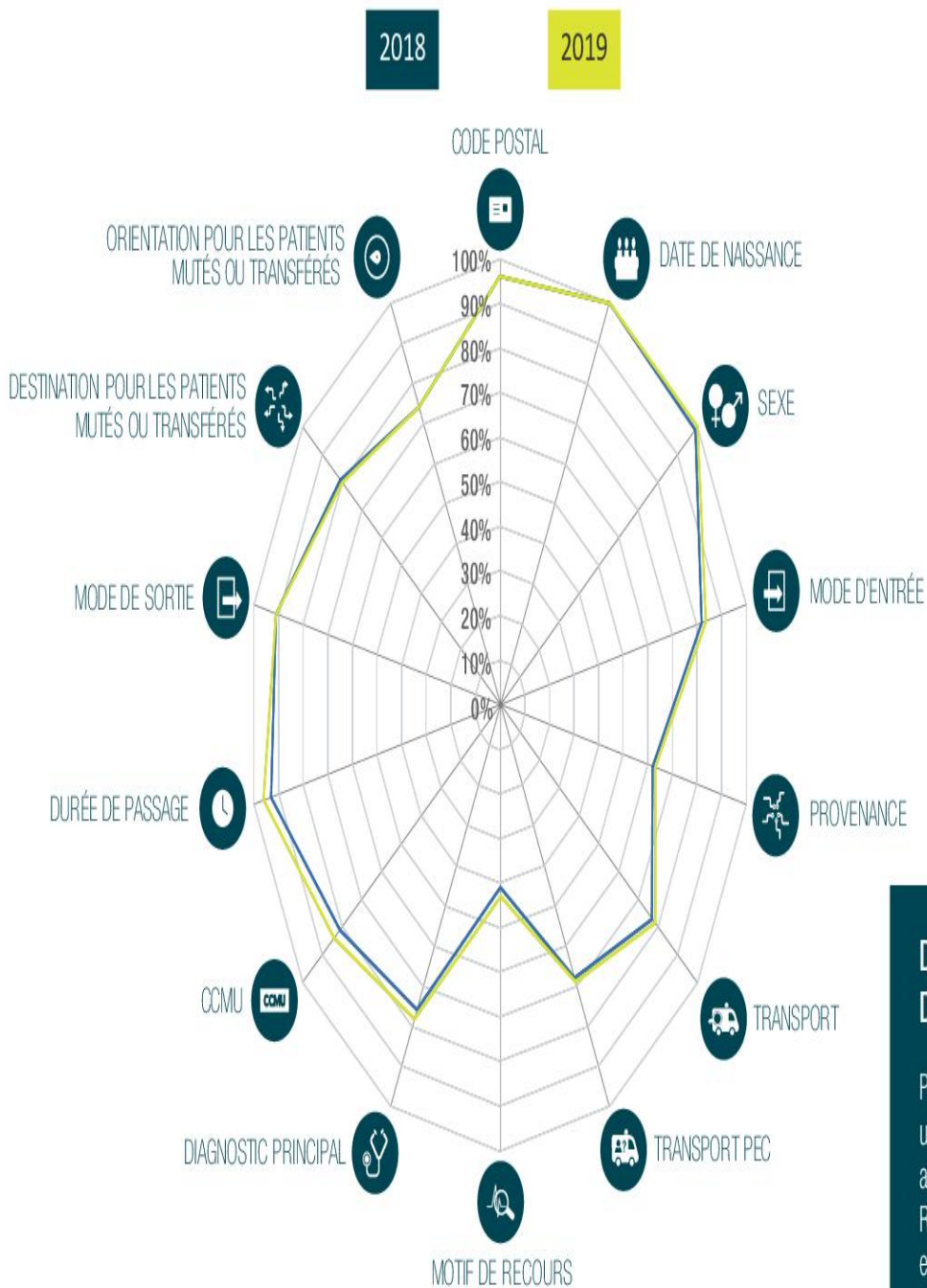
L'exhaustivité fait référence au volume de RPU collectés, soit le nombre de RPU transmis par les services d'urgence sur le nombre de passages aux urgences déclarés dans l'enquête SAE.

Toutes régions confondues, ***l'exhaustivité des RPU collectés est de 95%*** avec cependant des variations d'un territoire à un autre (de 86% à 100%).

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.



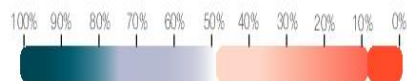
RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU



DÉFINITION DU TAUX D'EXPLOITABILITÉ

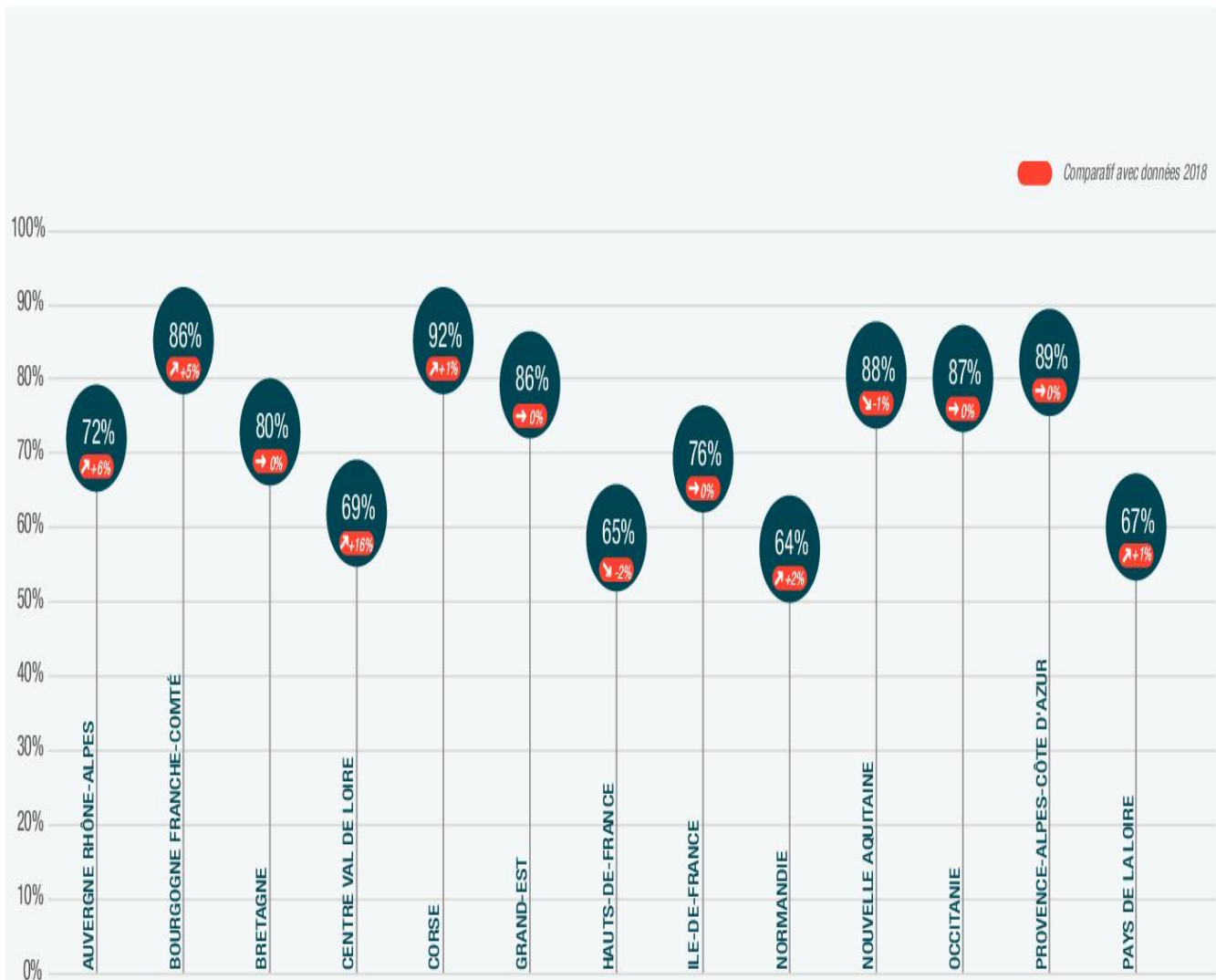
Pour un critère donné pour lequel une réponse est systématiquement attendue, c'est la part des RPU pour lesquels un élément est renseigné au bon format (exhaustivité + conformité).

EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU PAR RÉGION



| | TOTAL INTER-RÉGION | AUVERGNE-RHÔNE-ALPES | BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | BRETAGNE | CENTRE VAL DE LOIRE | CORSE | GRAND EST | HAUTS-DE-FRANCE | ILE-DE-FRANCE | NORMANDIE | NOUVELLE-AQUITAINE | OCCITANIE | PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR | PAYS DE LA LOIRE |
|---|--------------------|----------------------|-------------------------|----------|---------------------|-------|-----------|-----------------|---------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| Code postal | 96% | 92% | 99% | 98% | 99% | 96% | 97% | 98% | 93% | 99% | 99% | 99% | 97% | 99% |
| Date de naissance | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Sexe | 100% | 97% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Mode d'entrée | 84% | 87% | 97% | 88% | 83% | 97% | 97% | 67% | 72% | 89% | 98% | 87% | 80% | 92% |
| Provenance | 63% | 68% | 94% | 74% | 54% | 97% | 78% | 33% | 59% | 67% | 84% | 34% | 65% | 84% |
| Transport | 79% | 73% | 95% | 95% | 64% | 97% | 90% | 74% | 76% | 83% | 88% | 73% | 77% | 72% |
| Transport PEC | 69% | 72% | 94% | 87% | 38% | 97% | 81% | 40% | 63% | 87% | 82% | 66% | 74% | 56% |
| Motif de recours | 43% | 14% | 21% | 20% | 29% | 88% | 23% | 32% | 55% | 36% | 66% | 73% | 74% | 33% |
| Durée de passage | 96% | 97% | 93% | 99% | 92% | 100% | 99% | 99% | 99% | 80% | 99% | 94% | 98% | 83% |
| Mode de sortie | 91% | 87% | 96% | 88% | 79% | 99% | 99% | 90% | 97% | 93% | 99% | 79% | 94% | 80% |
| Destination pour les patients mutés ou transférés | 80% | 80% | 92% | 90% | 71% | 97% | 97% | 15% | 85% | 88% | 90% | 90% | 95% | 81% |
| Orientation pour les patients mutés ou transférés | 74% | 71% | 88% | 59% | 60% | 93% | 88% | 52% | 80% | 62% | 85% | 69% | 89% | 67% |
| CCMU | 84% | 85% | 95% | 86% | 74% | 94% | 92% | 65% | 83% | 86% | 88% | 91% | 93% | 59% |
| Diagnostic principal | 78% | 72% | 86% | 80% | 69% | 92% | 86% | 65% | 76% | 64% | 88% | 87% | 89% | 67% |

TAUX D'EXPLOITABILITÉ DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL



Tous passages confondus et SU non constants

04

COVID-19

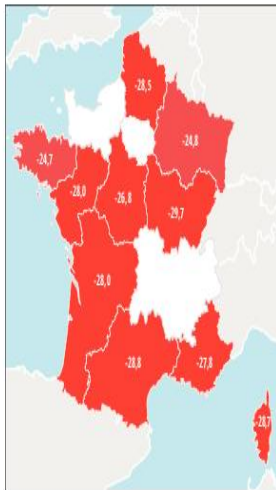


| | |
|--|----|
| Données des urgences (RPU)..... | 54 |
| Baisse d'activité des urgences du 1 ^{er} février au 30 avril..... | 54 |
| Analyse impact COVID | 57 |
| COVID-19 aux urgences..... | 58 |
| Focus pédiatrie..... | 60 |
| Focus gériatrie | 62 |
| Focus hospitalisation..... | 64 |
| Données hospitalières (PMSI) | 65 |
| Focus données réanimation..... | 67 |

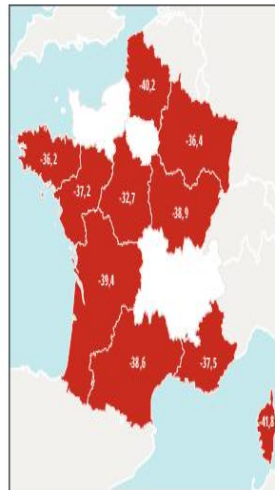
DONNÉES DES URGENCES (RPU)

Baisse d'activité des urgences du 1^{er} février au 30 avril

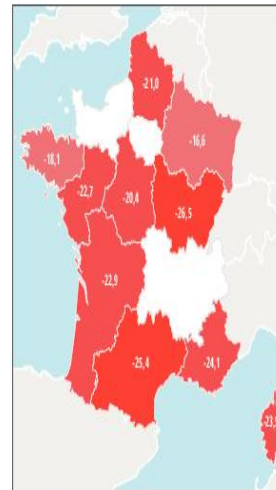
Évolution des passages non codés Covid-19 entre 2019 et 2020



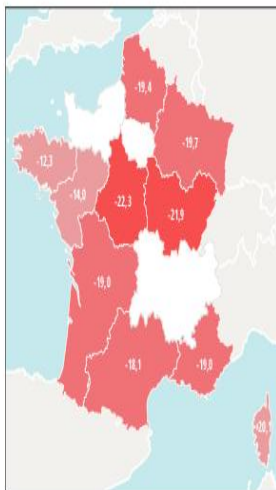
Évolution des passages pédiatriques non codés Covid-19 entre 2019 et 2020



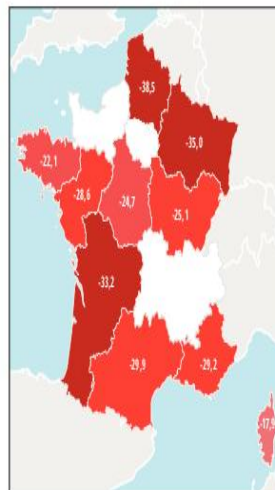
Évolution des passages gériatriques non codés Covid-19 entre 2019 et 2020



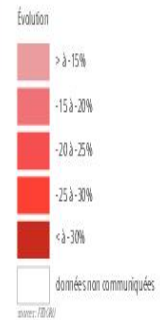
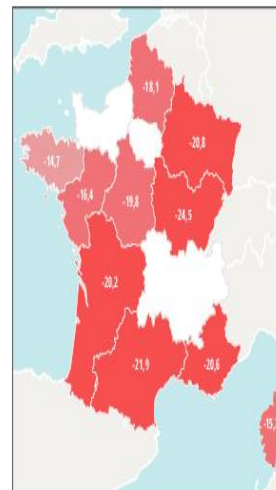
Évolution des passages suivis d'une hospitalisation non codés Covid-19 entre 2019 et 2020



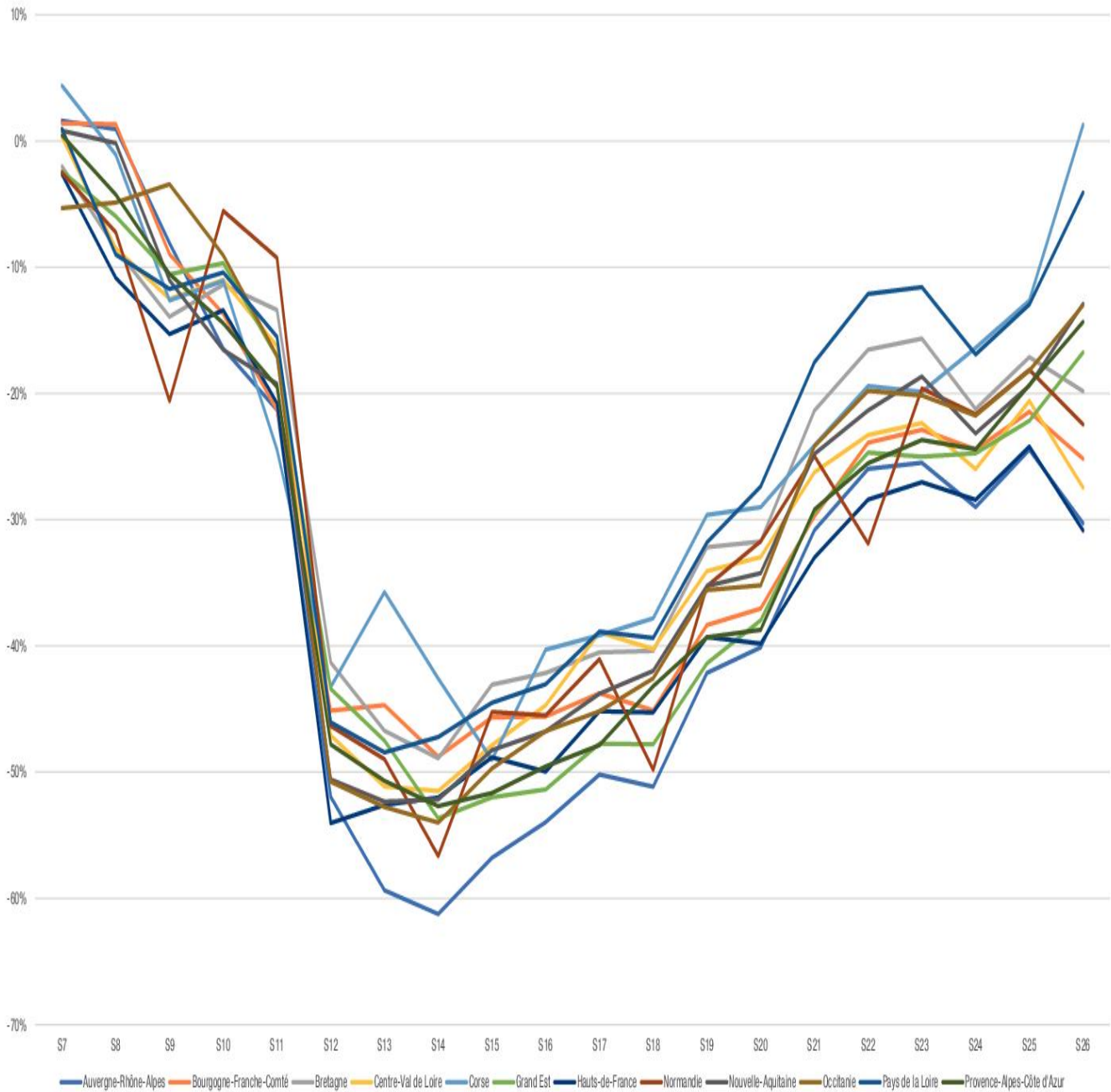
Évolution des passages pédiatriques suivis d'une hospitalisation non codés Covid-19 entre 2019 et 2020



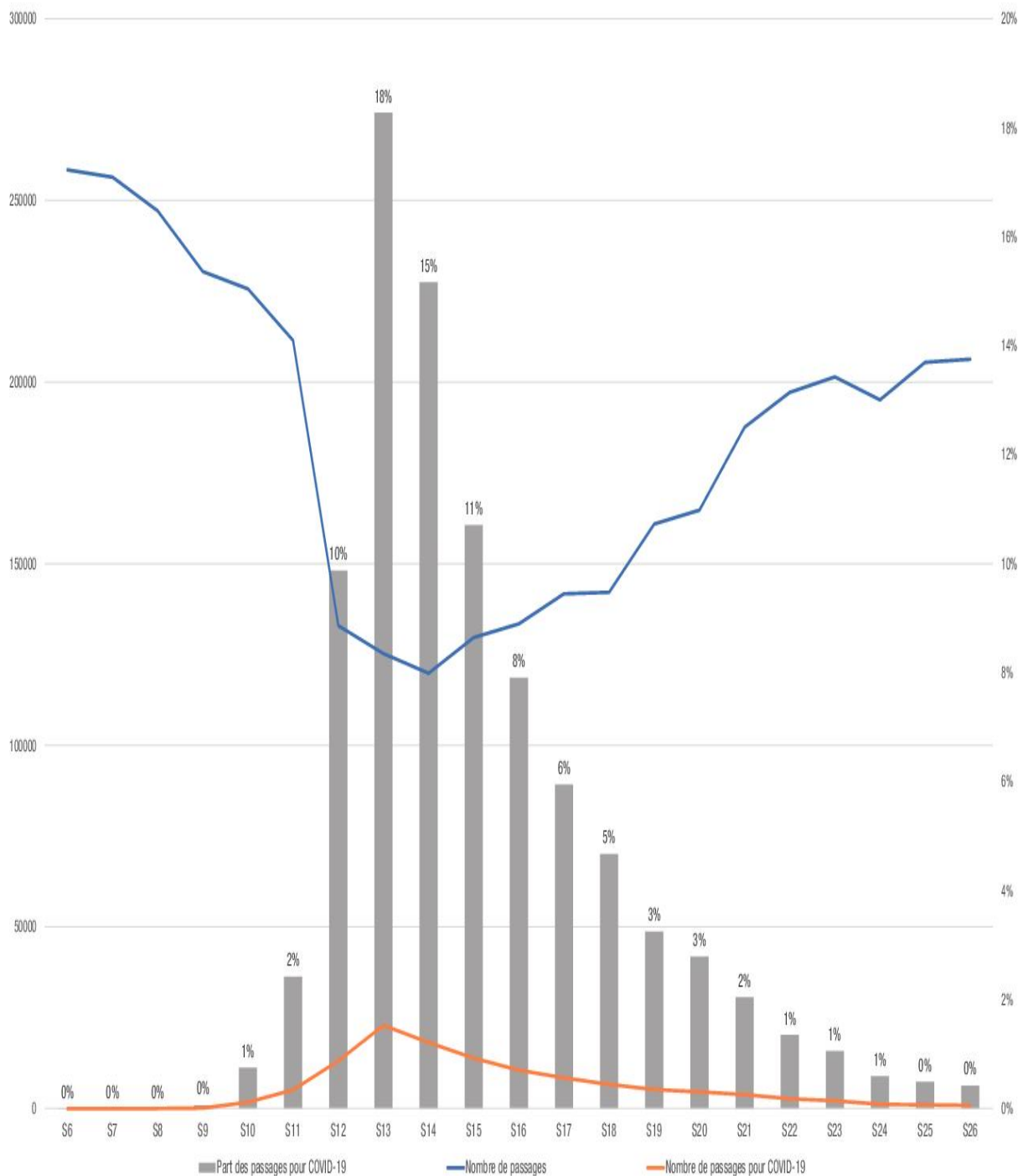
Évolution des passages gériatriques suivis d'une hospitalisation non codés Covid-19 entre 2019 et 2020



Evolution du nombre de passages aux urgences (DP exploitables) par région par rapport à la semaine 6 - 2020



Nombre de passages aux urgences, nombre de passages pour COVID-19 et part des passages pour COVID-19 de la semaine 6 à la semaine 26 - 2020 (hors Ile-de-France)



Analyse impact COVID

Dès le début de la crise sanitaire et notamment lors du 1er confinement du printemps 2020, la FEDORU par l'intermédiaire de la commission analyse et du groupe de travail ICL-EDA (Impact of COVID-19 and Lockdown on Emergency Department Attendances) a mobilisé les différentes régions afin de créer de façon réactive une base de données nationale issues des RPU. Cette base, coordonnée par la région PACA, a permis d'établir les analyses rapportées ici.

Impact de la pandémie Covid-19 et du confinement sur les passages pour sévices chez les femmes majeures dans les services d'urgence de France.

<http://www.fedoru.fr/covid-19-et-passages-pour-sevices-miprof/>

G. Noël, L. Maillard, D. Thiébaud, P. Kergaravat, P. Linossier, M. Lainé, B. Maire, P. Mensan, C. Ligier, JF. Buyck, F. Lellèvre

Analyse faite dans le cadre d'une demande de la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) faite à la FEDORU. Dix régions ont participé à ce travail dont 7 ont été en capacité de fournir dans les délais impartis des données complémentaires. L'analyse suggère que le confinement, rendu nécessaire par la pandémie COVID-19, était associé à une baisse du nombre de passages pour sévices dans les SU. Les effectifs hebdomadaires relativement faibles doivent rendre l'interprétation prudente. Cette approche quantitative devra être interprétée à la lumière des données issues d'autres sources et être combinée avec une approche qualitative (quels filtres pour repérer sur les RPU les violences faites aux femmes ?) Sur le temps plus long, la plus-value des RPU dans le cadre des réflexions de la MIPROF pourront être interrogées avec la FEDORU.



Consulter le document

Impact de la pandémie COVID-19 et du confinement sur les passages dans les services d'urgence de la région PACA : étude à partir de la base de donnée ICL-EDA de la FEDORU (Impact of COVID-19 and associated Lockdown on Emergency Department Attendances)

http://www.fedoru.fr/impact-covid-19-et-confinement_region-paca/

G. Noël, J. Deniau, N. Méda.

Analyse régionale de l'impact de la pandémie COVID-19 et du confinement sur les passages dans les services d'urgences de la région PACA.



Consulter le document

Impact of COVID-19 pandemic and associated national lock down on Emergency Department Attendances in France : the ICL-EDA database.

http://www.fedoru.fr/impact-covid-19-et-confinement_france/

G.Noel, C.Giget, L.Maillard, and the FEDORU ICL-EDA study Group

Les périodes d'avant-confinement et de confinement ont été comparées sur 2019 et 2020 sur différents critères (nombre de passages, hospitalisations, gravité des passages, ...). Des baisses significatives ont été observées durant la période du confinement 2020, notamment concernant des pathologies graves comme les accidents vasculaires cérébraux (-21%) et les syndromes coronaires aigus (-28%), les appendicites (-10%). Des analyses complémentaires ciblées sur des pathologies spécifiques devront être menées afin de mieux quantifier l'impact de la Covid-19 sur ces sous-groupes et quantifier la perte de chance.



Consulter le document

Impact of COVID-19 pandemic and associate national Lockdown on paediatric Emergency Department Attendances in France : the ICL-EDA database.

http://www.fedoru.fr/impact-covid-19-et-confinement_pediatre-france/

G.Noël, L.Pourcel, D.Thiébaud, M.Laine, P.Minodier and the FEDORU ICL-EDA study Group

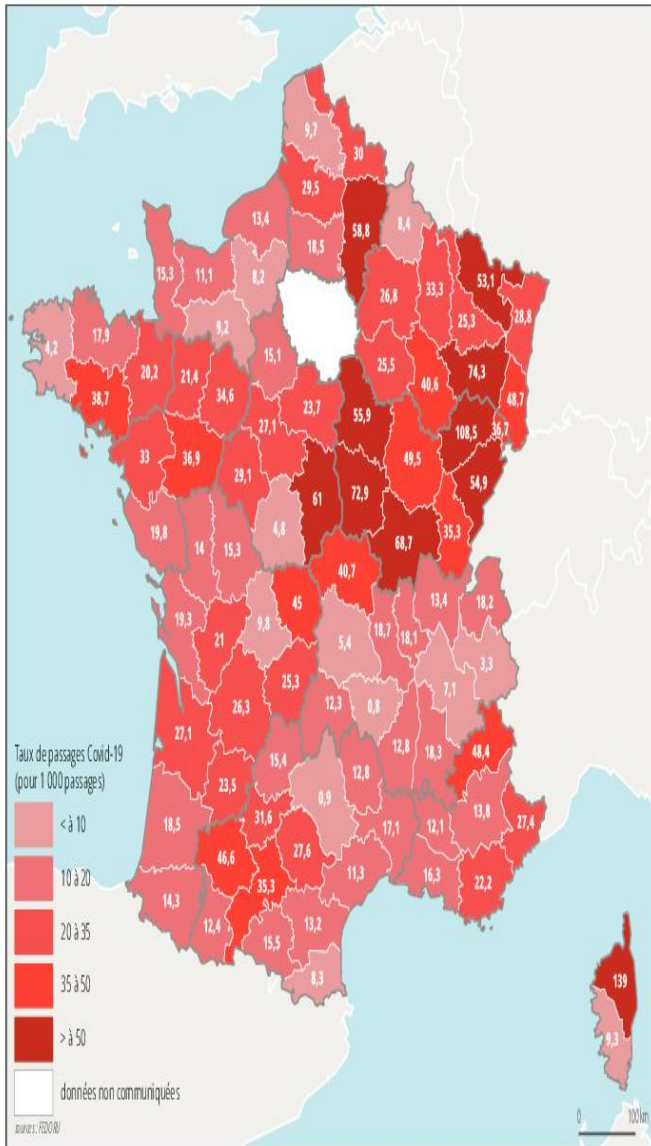
En miroir de l'étude précédente concernant l'ensemble des passages, cette étude est ciblée sur la population pédiatrique. Comme dans l'étude générale, le confinement est associé à une baisse (-76%) significative importante (supérieure à celle rapportée pour la population adulte) de l'activité pédiatrique dans les SU. La baisse majeure des hospitalisations pédiatriques (-53%) durant le confinement printemps 2020 pose la question d'une part de renoncement aux soins (et d'une possible perte de chance qui y serait associée) et engage les réflexions sur l'interprétation complexe de l'impact d'un confinement sur les soins pédiatriques.



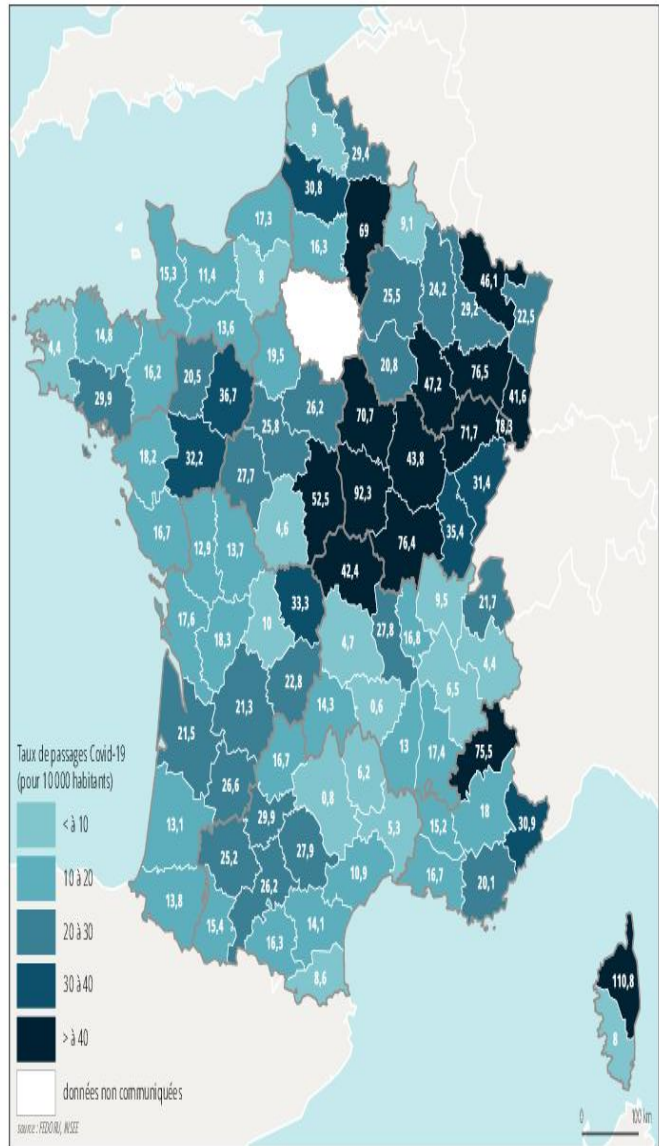
Consulter le document

COVID-19 aux urgences*

Taux de passages Covid-19 pour 1 000 passages aux urgences par département entre le 3 février et le 28 juin 2020

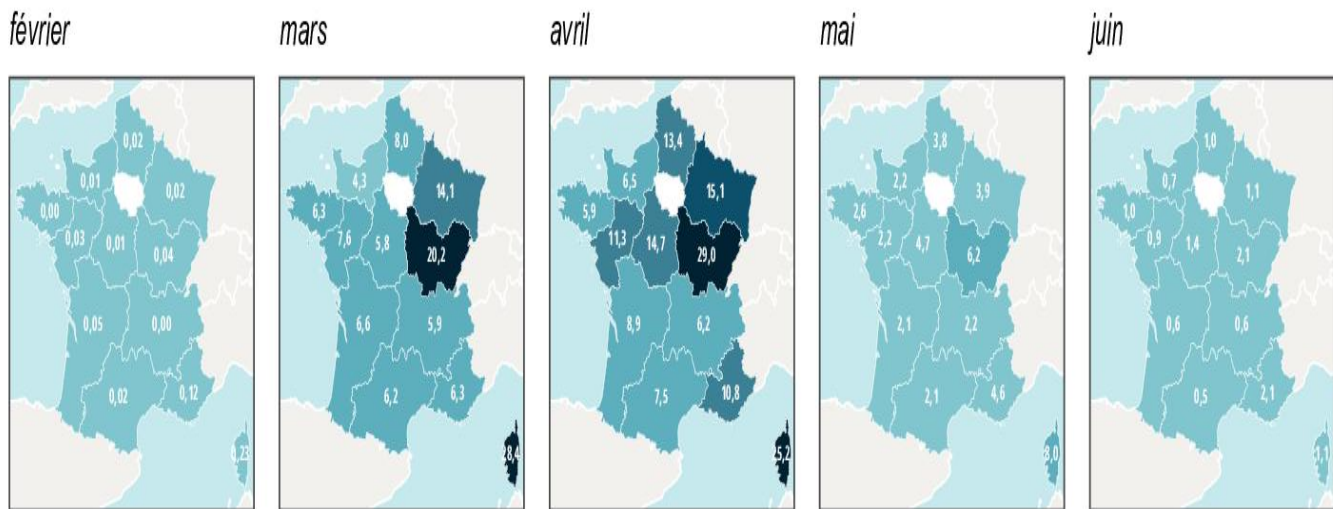


Taux de passages Covid-19 pour 10 000 habitants par département entre le 3 février et le 28 juin 2020

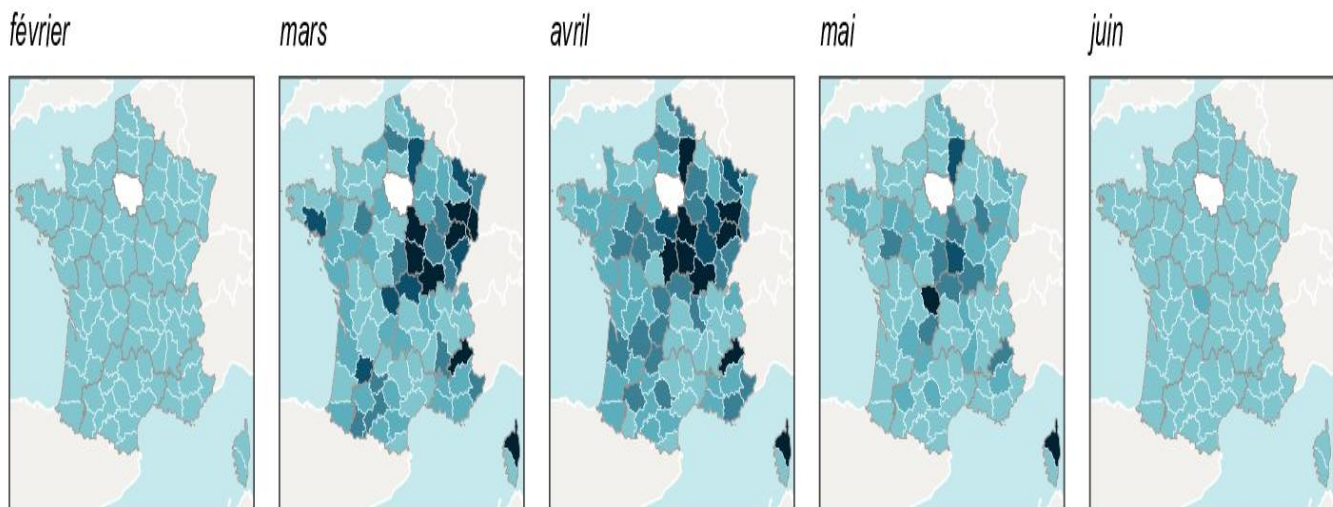


(*) : patients suspects ou confirmés, voir précisions page 93

Taux de passages Covid-19 pour 10 000 habitants par région entre février et juin 2020

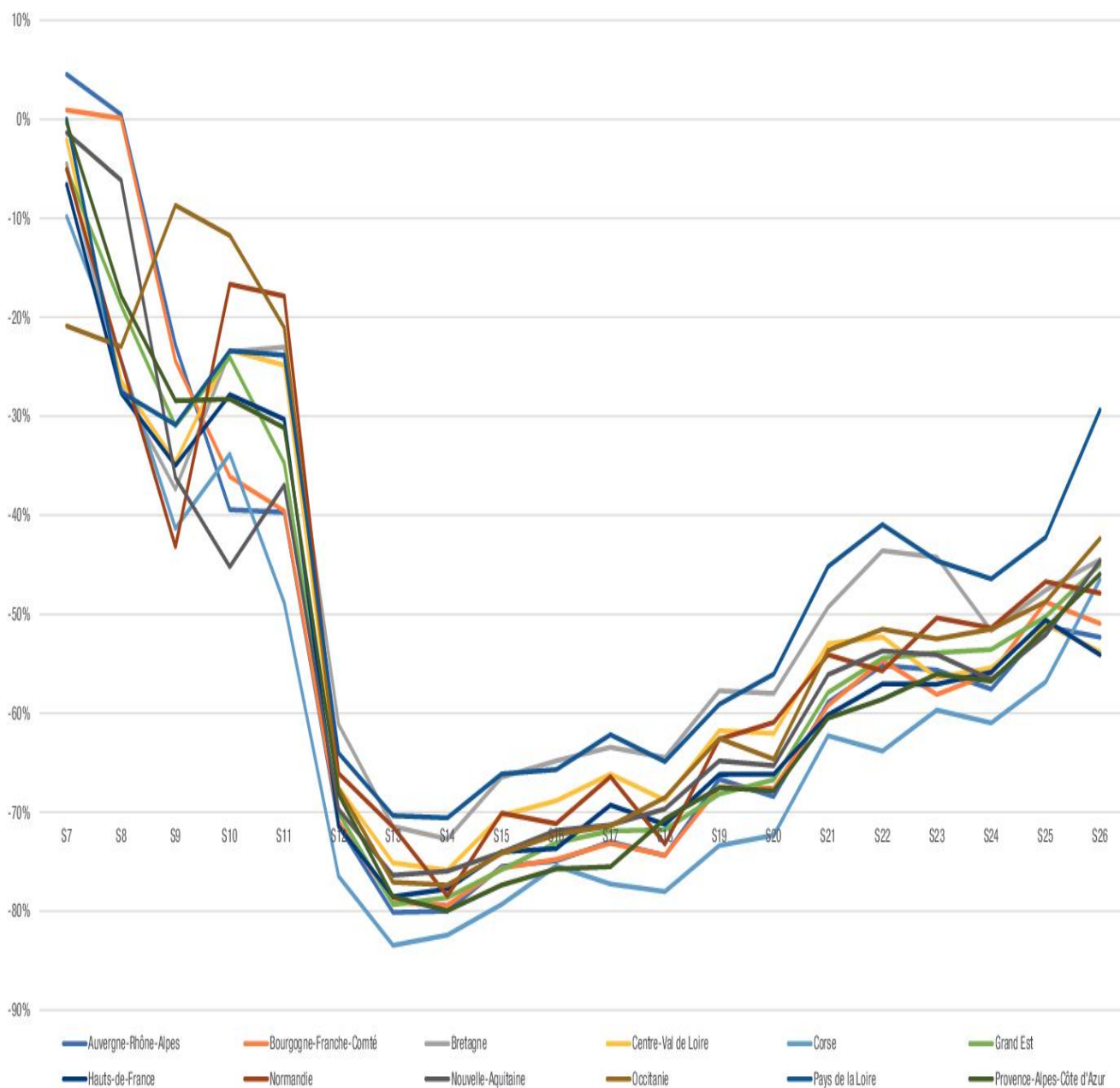


Taux de passages Covid-19 pour 10 000 habitants par département entre février et juin 2020

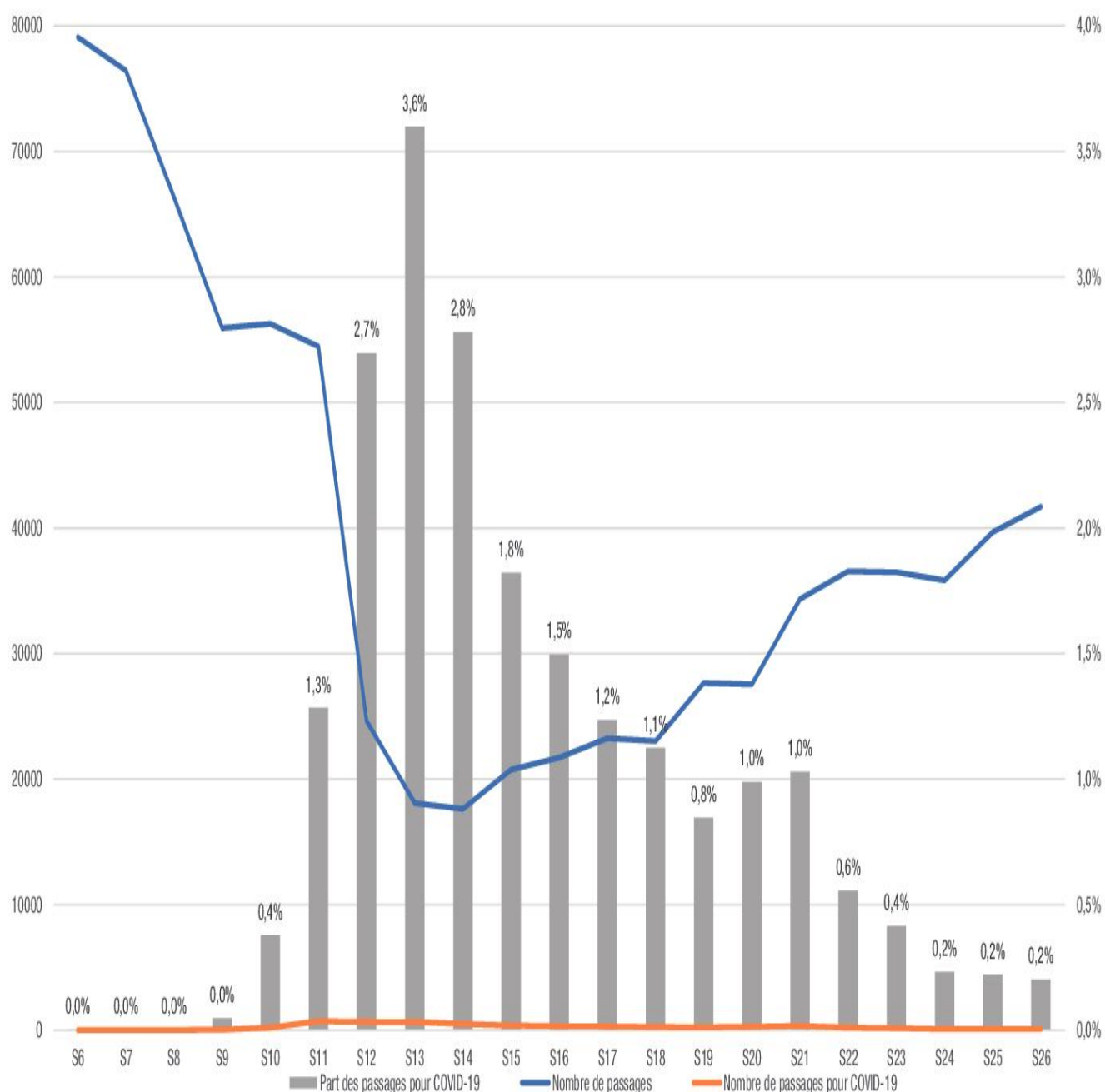


Focus pédiatrie

Nombre de passages aux urgences (DP exploitables) pour les moins de 18 ans par région par rapport à la semaine 6 - 2020

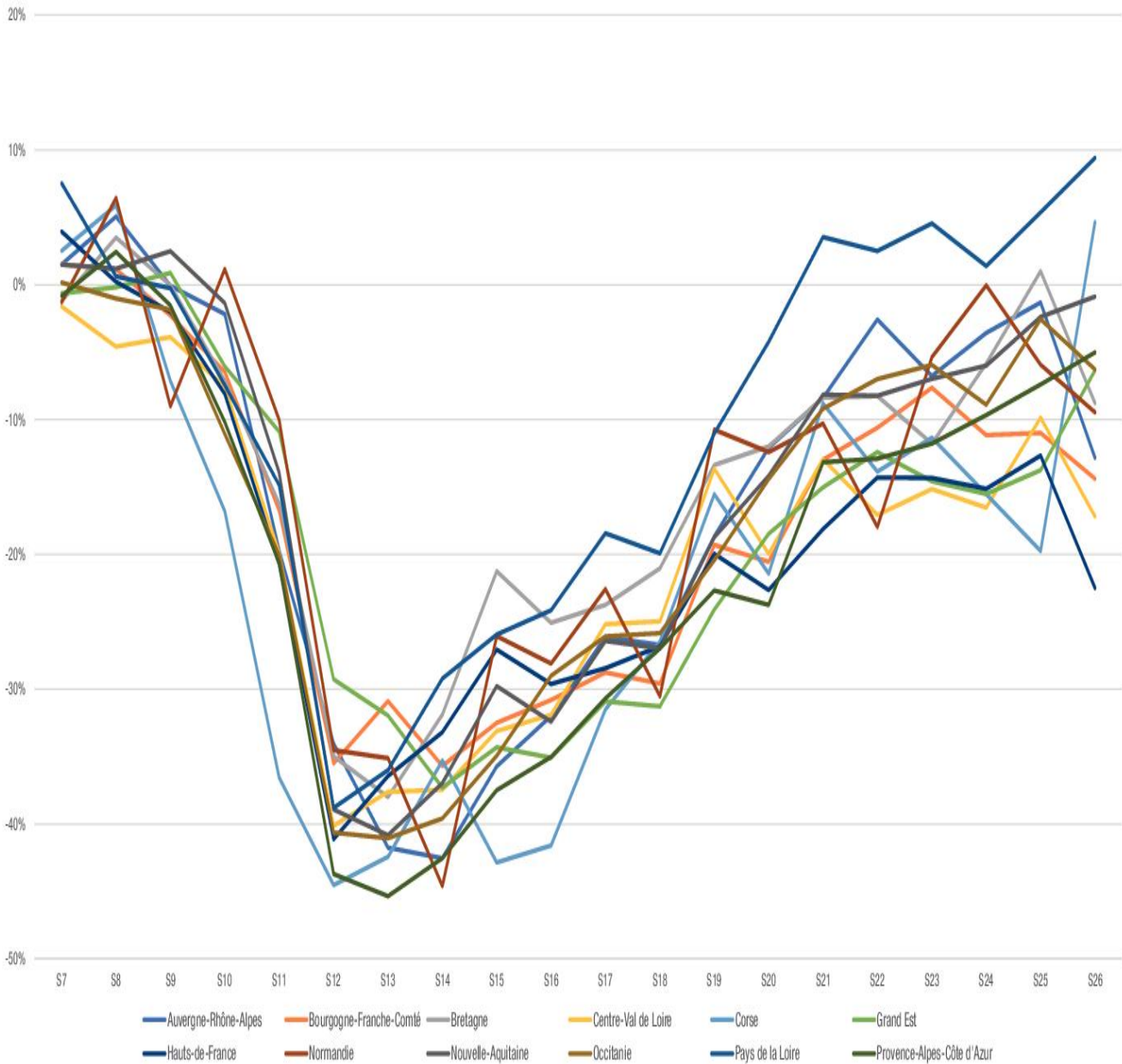


Nombre de passages aux urgences, nombre de passages pour COVID-19 et part des passages pour COVID-19 de la semaine 6 à la semaine 26 - 2020 (hors Ile-de-France) pour les moins de 18 ans

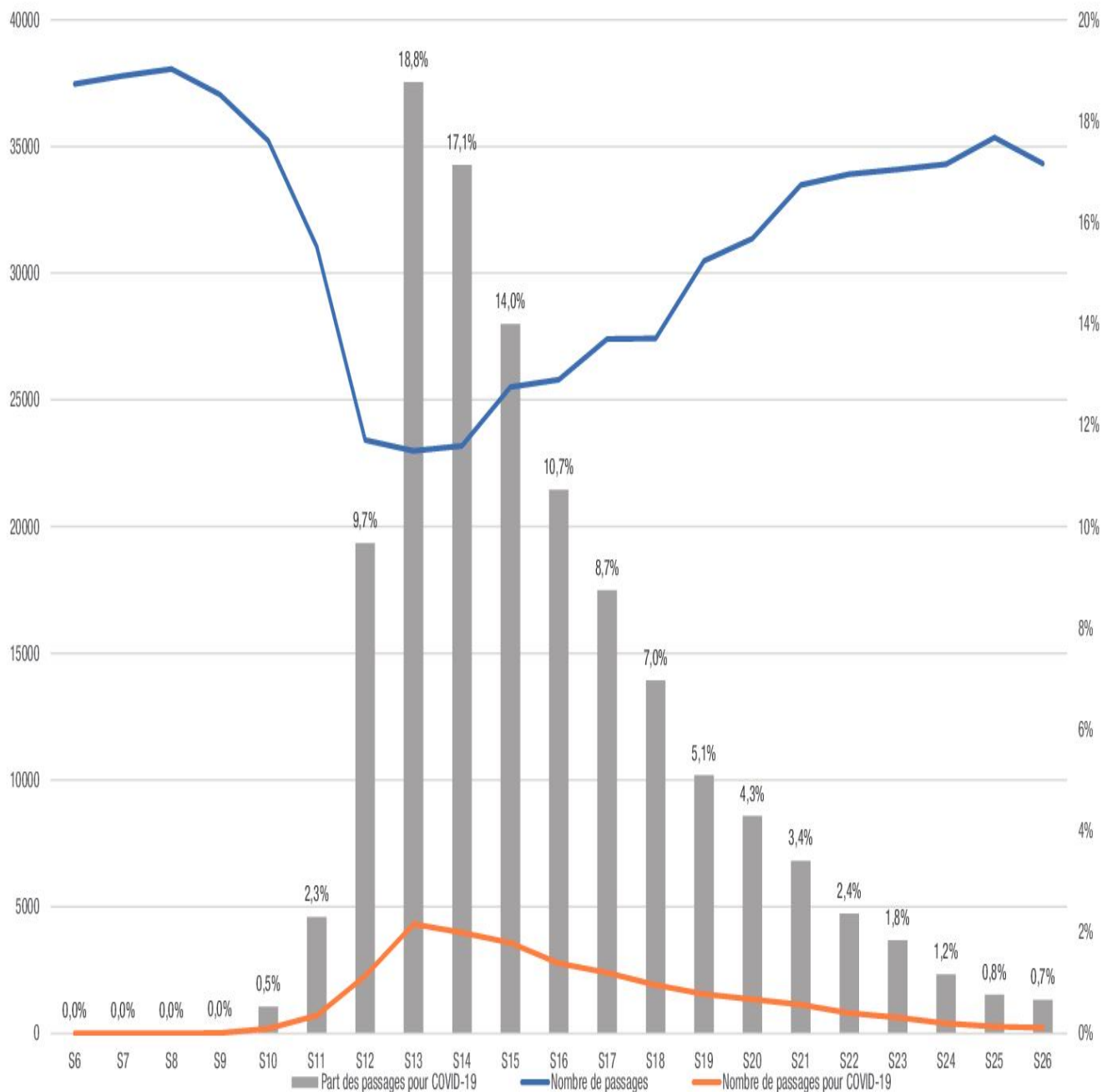


Focus gériatrie

Évolution du nombre de passages aux urgences (DP exploitables) pour les moins de 18 ans par région par rapport à la semaine 6 - 2020

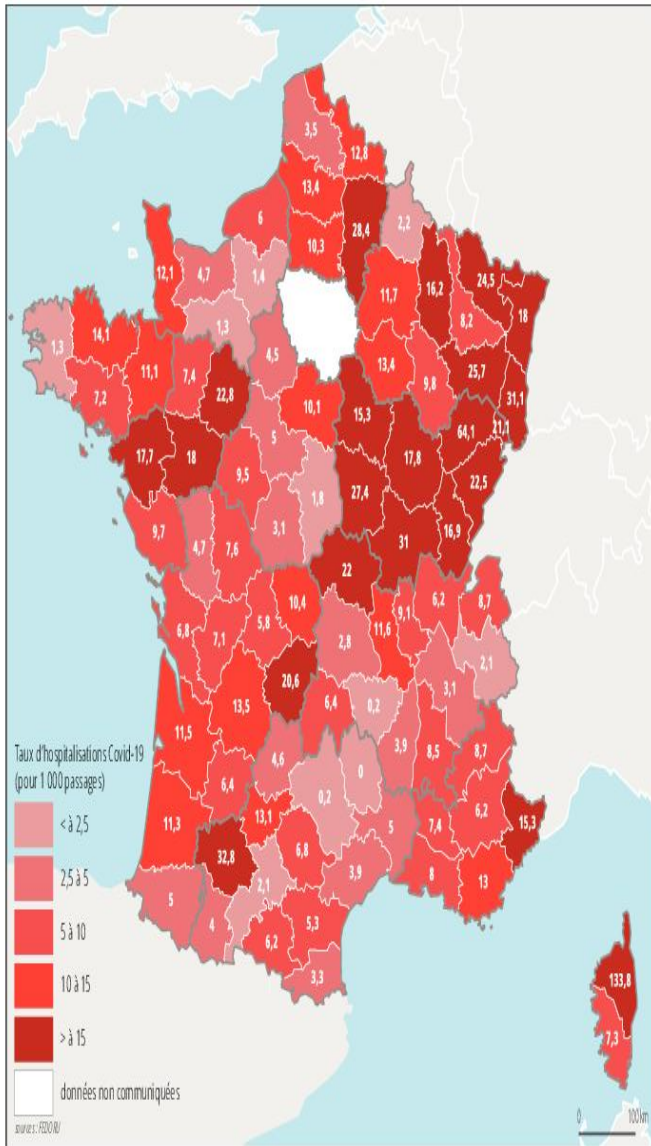


Nombre de passages aux urgences, nombre de passages pour COVID-19 et part des passages pour COVID-19 de la semaine 6 à la semaine 26 - 2020 (hors Ile-de-France) pour les plus de 75 ans

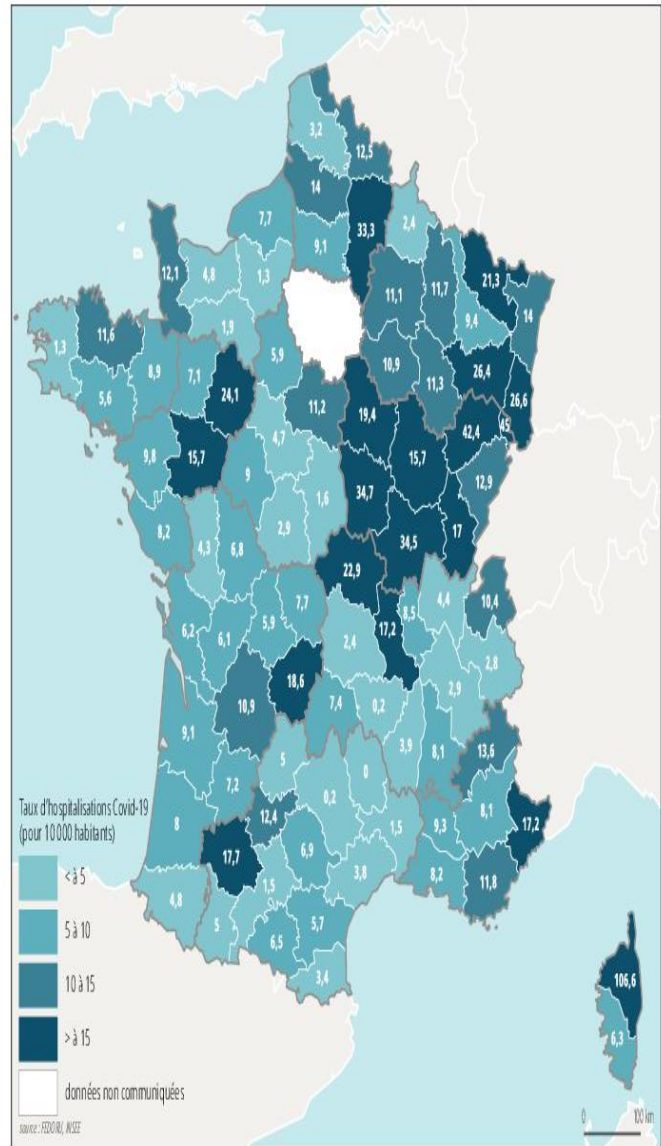


Focus hospitalisation (source RPU)

Taux d'hospitalisations Covid-19 pour 1 000 passages aux urgences par département entre le 3 février et le 28 juin 2020

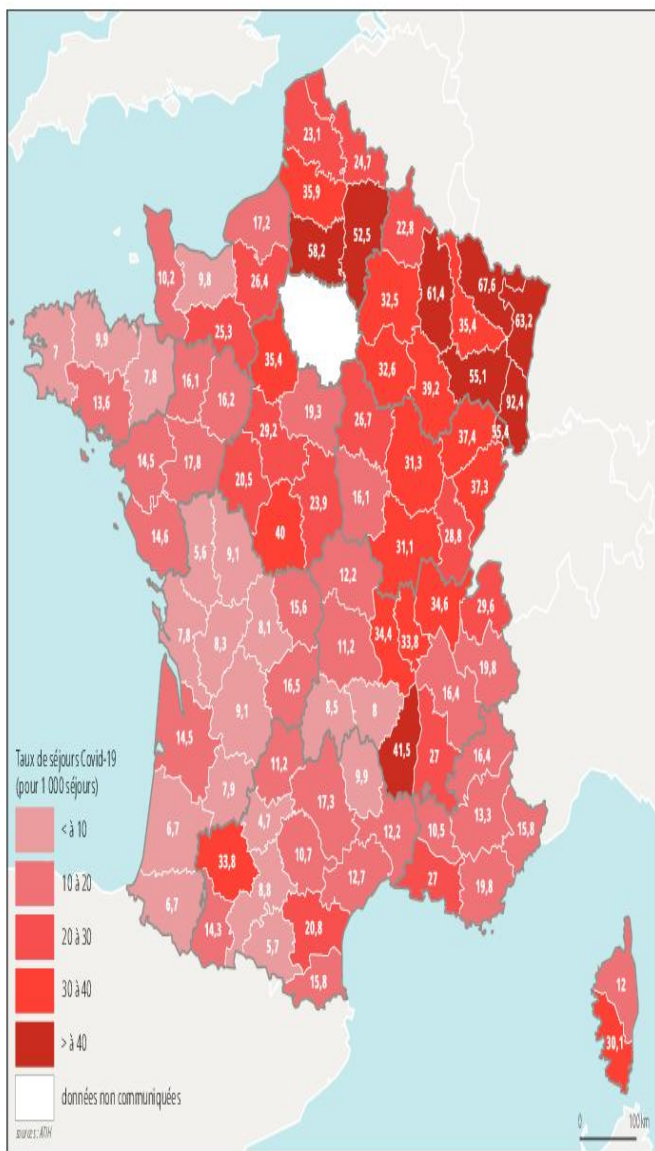


Taux d'hospitalisation Covid-19 pour 10 000 habitants par département entre le 3 février et le 28 juin 2020

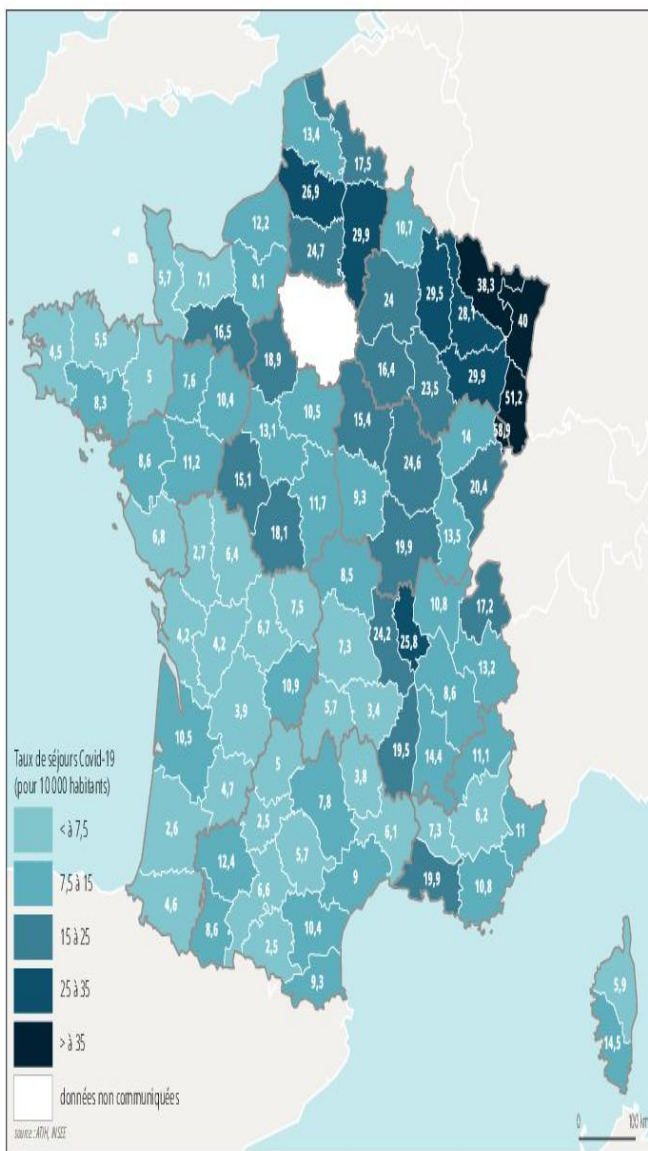


DONNÉES HOSPITALIÈRES (PMSI)

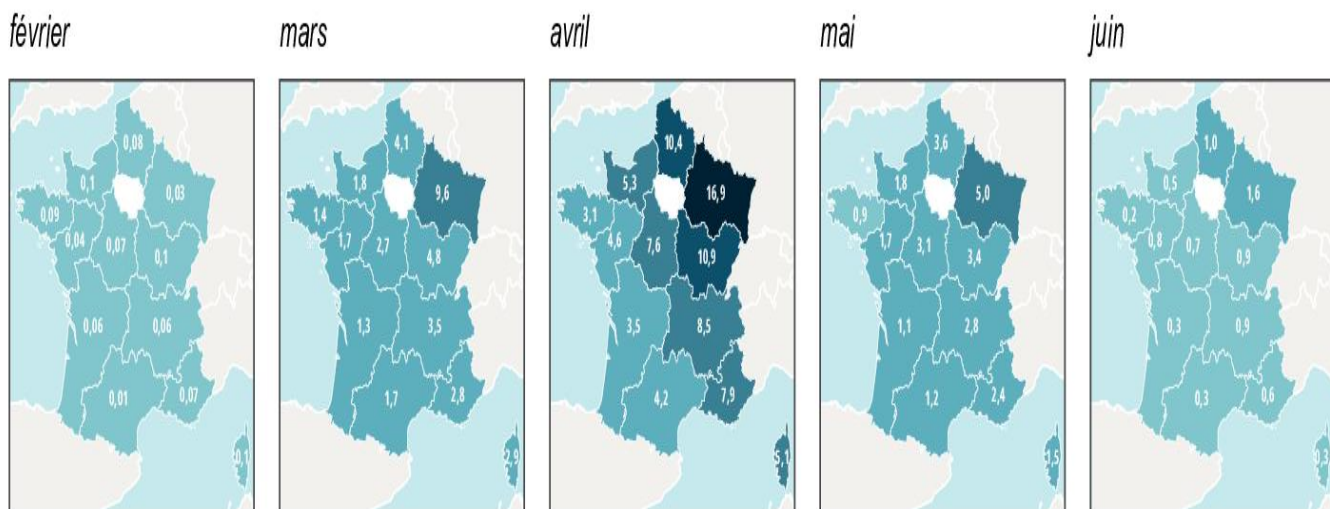
Taux de séjours Covid-19 pour 1 000 séjours par département entre le 3 février et le 28 juin 2020



Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par département entre le 3 février et le 28 juin 2020



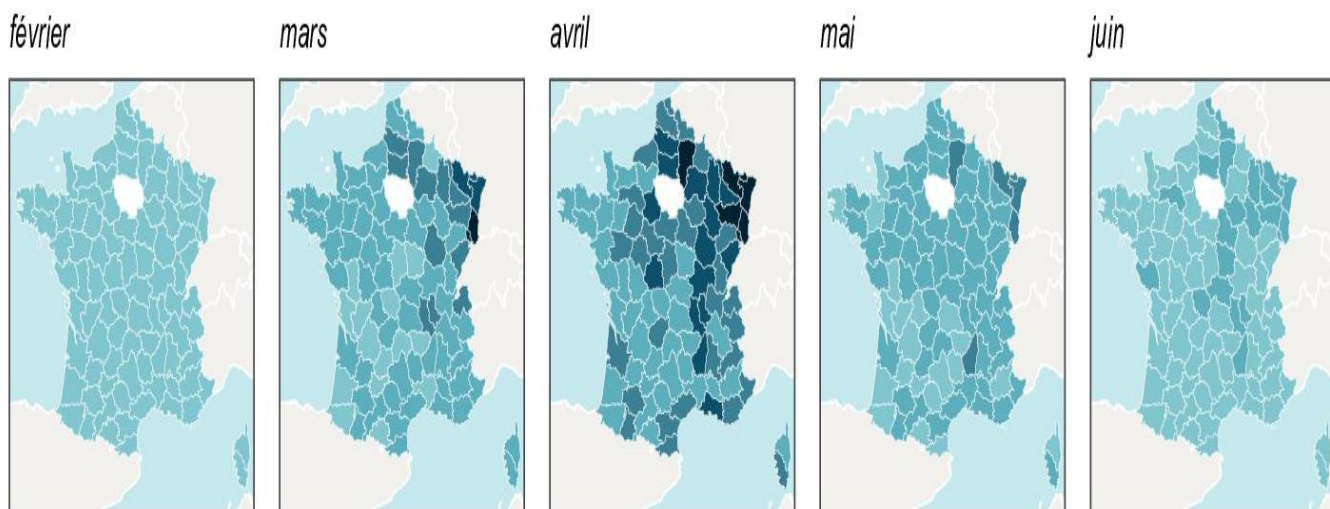
Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par région entre février et juin 2020



Taux de séjours Covid-19 (pour 10 000 habitants)
 source: ATIH, INSEE

< à 1
 1 à 5
 5 à 10
 10 à 15
 > à 15
 données non communiquées

Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par département entre février et juin 2020

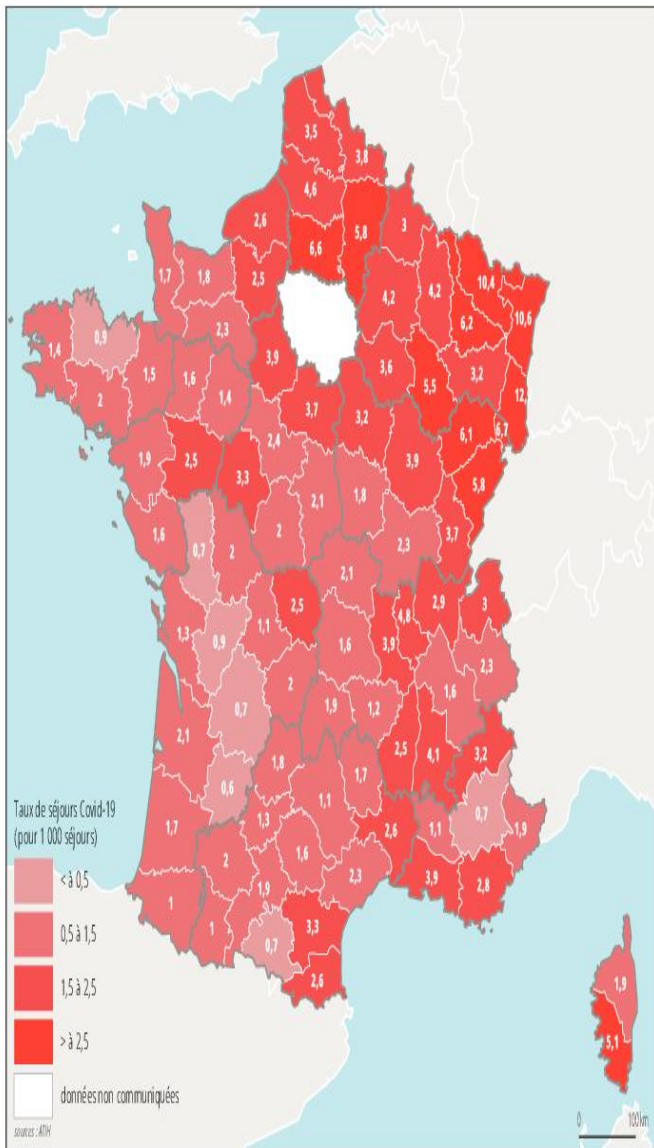


Taux de séjours Covid-19 (pour 10 000 habitants)
 source: ATIH, INSEE

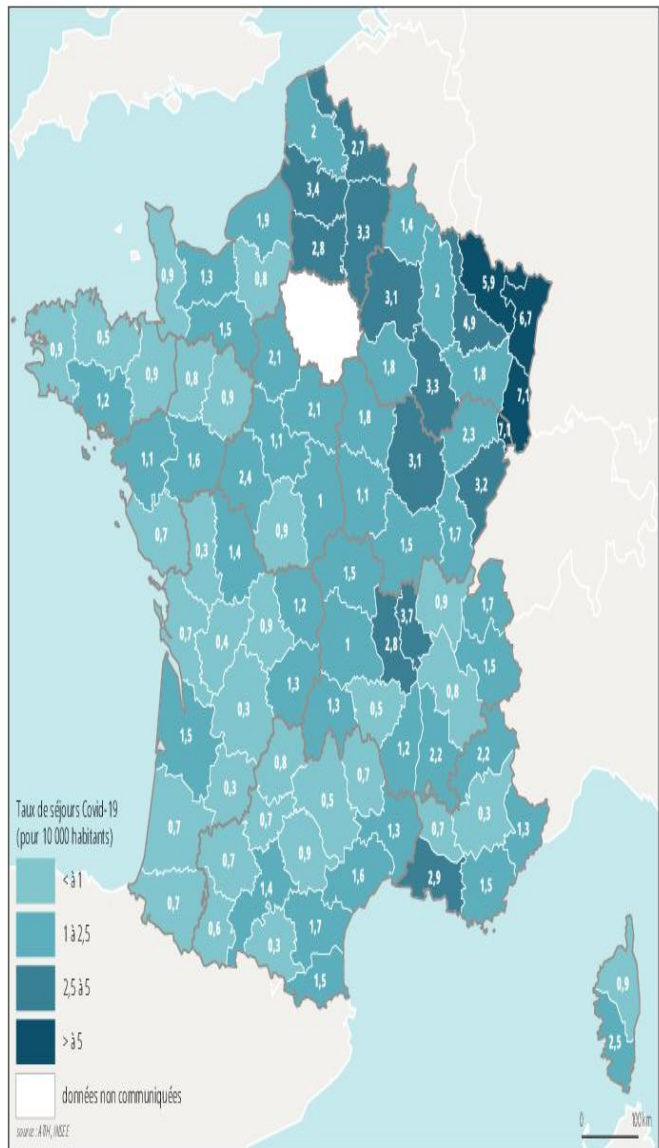
< à 1
 1 à 5
 5 à 10
 10 à 15
 > à 15
 données non communiquées

Focus données réanimation

Taux de séjours Covid-19 en réanimation pour 1 000 séjours par département entre le 3 février et le 28 juin 2020



Taux de séjours Covid-19 en réanimation pour 10 000 habitants par département entre le 3 février et le 28 juin 2020





05

TRAVAUX MENÉS EN RÉGION

| | |
|--|----|
| Utilisation des données de régulation (SAMU) - Occitanie..... | 70 |
| Utilisation des données pré-hospitalières (SMUR) - Grand Est..... | 74 |
| Enquête prise en charge des patients suspects ou confirmés COVID-19 aux urgences - Nouvelle-Aquitaine | 78 |

UTILISATION DES DONNÉES DE RÉGULATION (SAMU) - OCCITANIE



Recueil des données de régulation

Depuis plusieurs années l'ORU Occitanie, s'est engagé dans la récupération des données de la régulation médicale des SAMU. Initialement développé sur l'ex Midi-Pyrénées, ce sont actuellement 10 SAMU sur 13 qui sont opérationnels (Cf Cartographie des logiciels de régulation et de recueil Smur). Grâce à un connecteur adapté à chaque logiciel de régulation, les données sont récupérées en temps réel sur une base ORU régionale.

Les données de régulation collectées

APPEL



🕒 Date et heure

⊕ Motif d'appel

🏠 Type de lieu

👤 Appelant

DOSSIER DE RÉGULATION



✉ Commune

📍 Code INSEE / Code Postal

📄 Zone de régulation (AMU / PDS...)

👨‍⚕ Nom du régulateur

🕒 Horodatage des actions

👤 Observations de régulation

MISSION



🚑 Moyen engagé (SMUR, AP, SDIS...)

🚁 Type de véhicule (VL, AMB, HELICO...)

📍 Devenir

➡ Origine : Etablissement et service

➡ Destination : Etablissement et service

⌚ Durée de mission

PATIENT



♀ Sexe

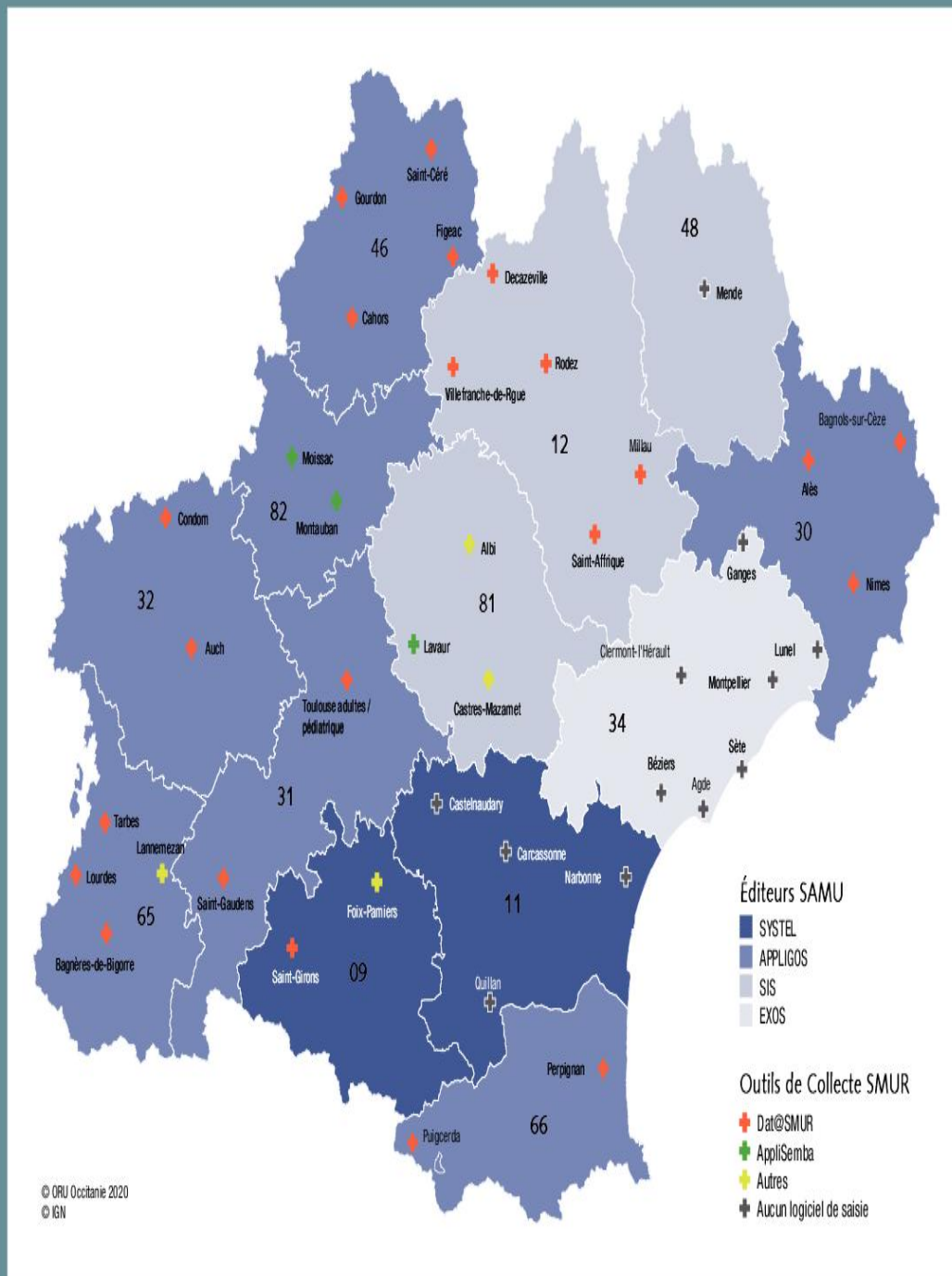
🎂 Age

⚖ Gravité

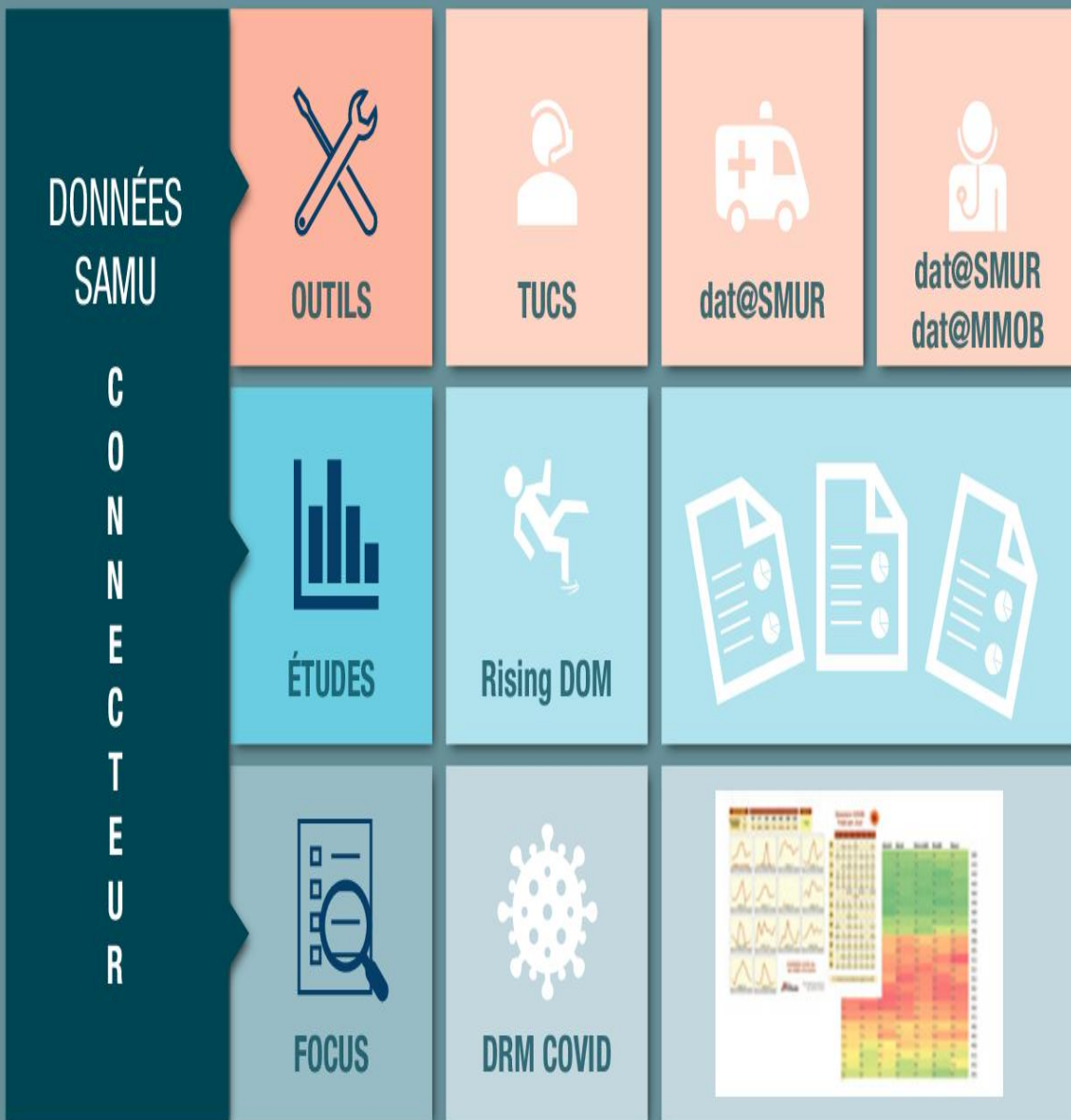
👨‍⚕ Diagnostic principal

⌚ Durée de médicalisation

Cartographie des logiciels de régulation et de recueil SMUR



UTILISATION DES DONNÉES DE RÉGULATION (SAMU) - OCCITANIE *(suite)*



Les données recueillies depuis les SAMU-Centre 15 permettent l'alimentation en temps réels des différents outils proposés par l'ORU



TUCS

Outil de visualisation des moyens de Transports Urgents Coordinés par le SAMU, mis à disposition des services d'urgence des établissements de la région. Alimenté en temps réel, il permet ainsi de préparer l'accueil des patients et d'anticiper leur arrivée dans le service.



dat@SMUR

Outil de saisie des interventions réalisées par un SMUR : les missions sont listées et préremplies avec les différentes informations utiles déjà saisies par la régulation (adresse de l'intervention, motif et lieu, observation médicale et identité patient). Les données évaluatives propres à l'activité du SMUR se saisissent en complément par quelques clics : diagnostic, CCMU, actes réalisés, devenir, horaires. En 2020, les trois quarts des SMUR dont les SAMU bénéficient du connecteur, utilisent dat@SMUR soit 23 sites SMUR parmi les 30. L'exploitation de ces données permet ainsi de dénombrer les missions Smur et de produire des rapports annuels d'activité des SMUR.



dat@MMG / dat@MMOB

Outil de saisie mis à disposition des Maisons Médicales de Garde (dat@MMG) et des Médecins Mobiles (dat@MMOB) leur permettant de suivre leur activité, de la compléter selon les variables intégrées dans le formulaire et ainsi de disposer d'un bilan annuel d'activité à la demande.

La participation à des études scientifiques

L'ORU a participé à l'étude RISING-DOM : cette étude mesure l'impact d'une prise en charge précoce et personnalisée des patients âgés chutant au domicile sur la mortalité et l'institutionnalisation de ces derniers. Grâce aux outils d'interconnexion des CRRA et à la mise en place de requêtes automatisées sur les motifs de recours au SAMU, un listing des patients susceptibles d'intégrer ce protocole de recherche interventionnelle a ainsi pu être mis quotidiennement à la disposition des Equipes Régionales de Vieillesse et Prévention de la Dépendance (EPRD).

La production et l'automatisation de calcul d'indicateurs statistiques en temps réel

Après avoir réalisé une analyse de cohérence avec le SAMU, le décompte des dossiers de régulation médicale peut-être disponible en temps réel. Dans le cadre de la crise COVID, le motif d'appel a permis de quantifier les DRM COVID directement via les données des connecteurs.

UTILISATION DES DONNÉES PRÉ-HOSPITALIÈRES (SMUR) - GRAND EST

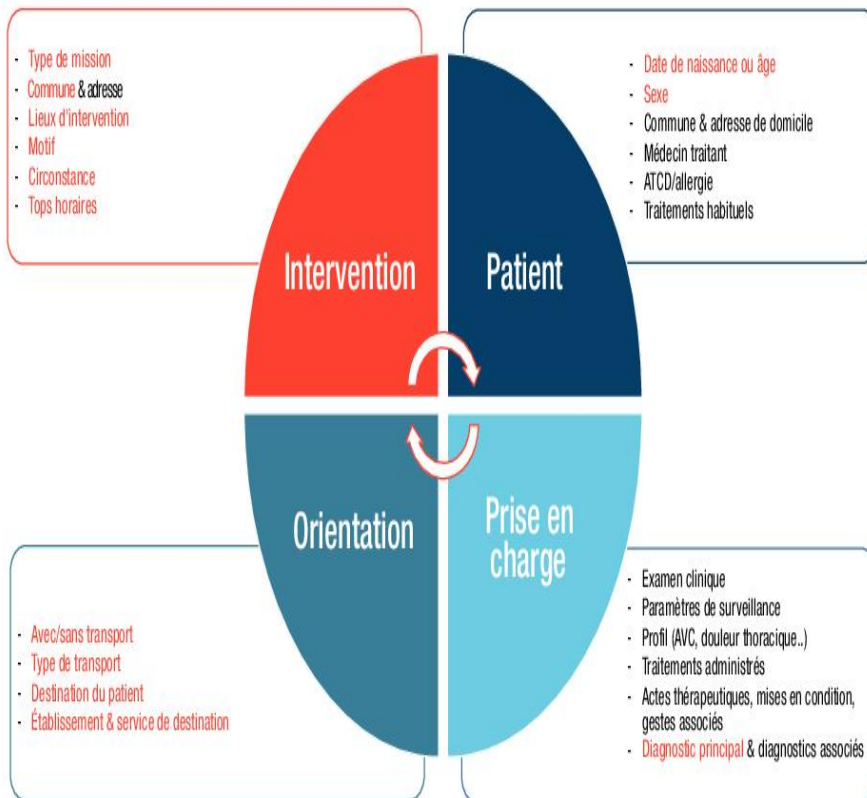
L'ORU et réseau des urgences Grand Est (Est-RESCUE) a débuté, en juillet 2017, un projet de fiche SMUR dématérialisée. Les objectifs étaient de faciliter et d'améliorer la prise en charge de nos patients via, entre autres, une homogénéisation des pratiques aidée par le partage de procédures régionales, mais aussi, d'enfin connaître et décrire ce champ très spécifique de notre activité.

L'année 2018 a été consacrée au développement de l'appli SMUR-t@b destiné à remplacer totalement le dossier médical papier. Le process a consisté en la mise en place d'un groupe régional d'experts métier qui a formalisé l'expression des besoins puis en un développement par phase avec tests ergonomiques au fil de l'eau. Début 2019, le déploiement régional a pu débuter par un test en production sur 3 SMUR et à la fin de l'année 2019, 21 SMUR étaient équipés et utilisaient SMUR-t@b au quotidien.

Il est utile de préciser, que le développement a été réalisé par une société prestataire, que la maîtrise d'œuvre a été confiée au GRADeS Grand Est Pulsy et que le financement de ce projet a été assuré par l'ARS via le FIR avec ensuite, mise à disposition gratuite de la solution pour l'ensemble des établissements de santé, siège de SMUR.

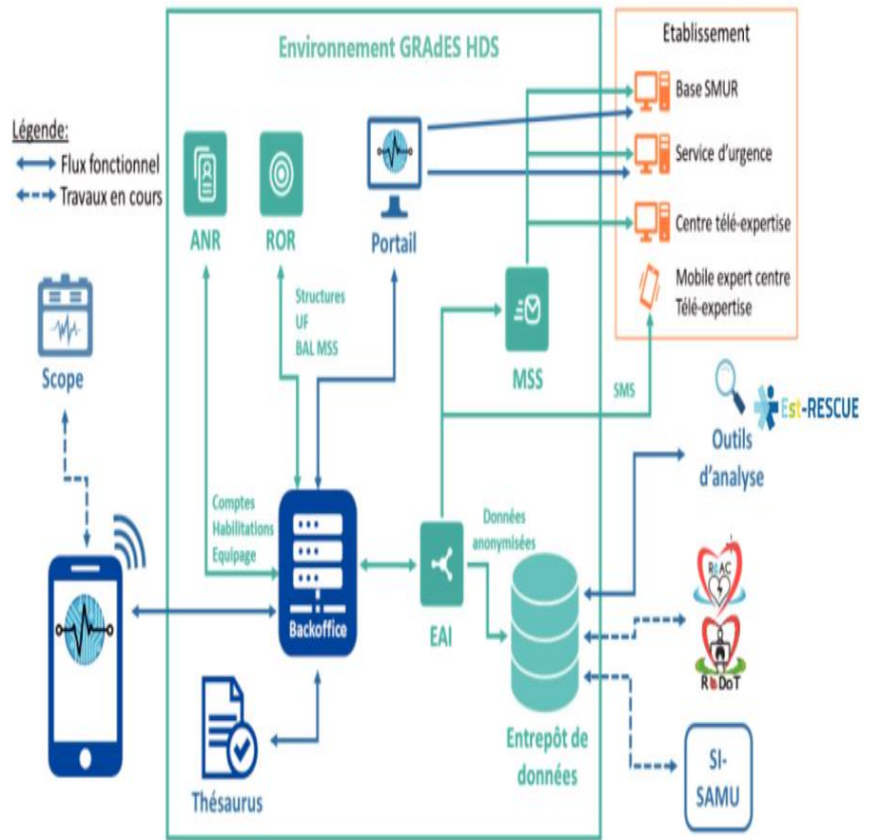
A l'image des RPU obligatoires depuis 2014 pour les SAU, les RPIS (Résumé Patient Intervention SMUR) ouvrent le chemin de la connaissance et de la justification de notre activité mais aussi celui d'un chaînage des données pré-hospitalière et hospitalière nécessaire, par exemple, pour les analyses de filières.

Parmi les nombreuses données saisies, **certaines sont obligatoire (RPIS).**

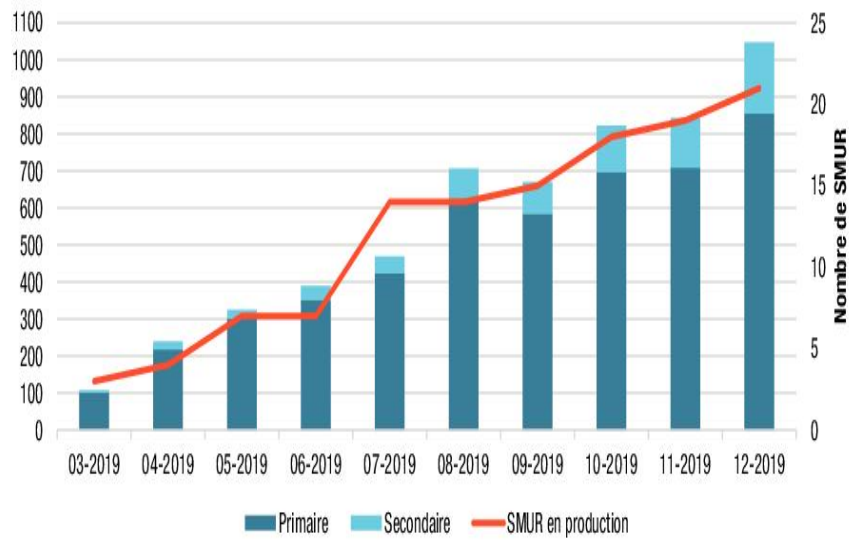


Par ailleurs, il est important de signaler que l'application est intégrée à l'environnement numérique régional avec :

- les données de description de l'offre de soins du ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources),
- l'envoi des fiches par MSS (messagerie sécurisée de santé),
- la connexion à l'application via l'ANR (Annuaire Numérique Régional).



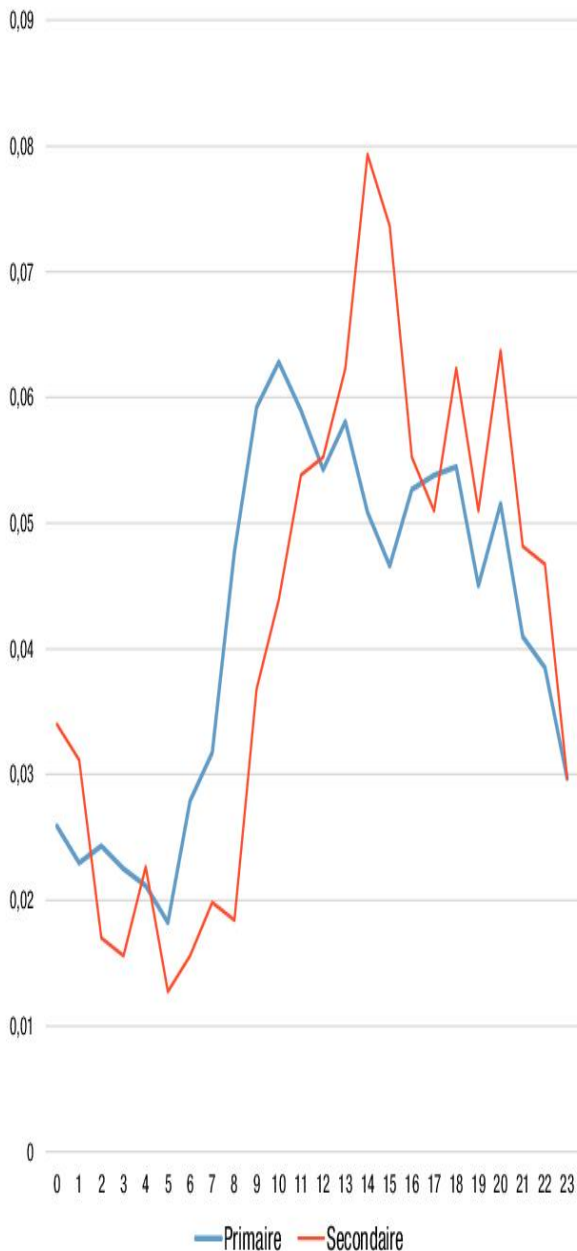
Nombre d'interventions SMUR-t@b en 2019



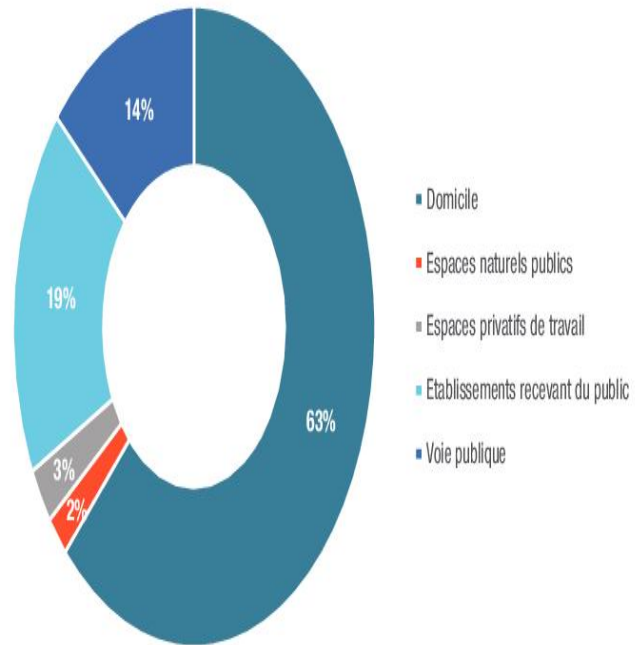
Si l'année 2019 n'est pas exhaustive en termes d'activité du fait du déploiement progressif sur les sites ;
plus de 5 600 fiches ont été créées dans l'application et permettent d'avoir pour la première fois dans la région une analyse de l'activité.

UTILISATION DES DONNÉES PRÉ-HOSPITALIÈRES (SMUR) - GRAND EST (suite)

Répartition des interventions 2019 par heure de départ



Lieux d'intervention et TOP 5 des motifs et circonstances des missions primaires



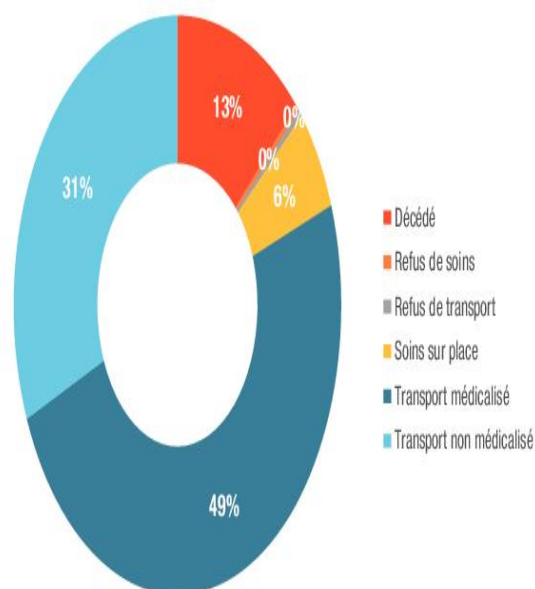
| Motif | Part (%) | Circonstance | Part (%) |
|---|----------|--|----------|
| Douleur thoracique/Douleur à la poitrine | 22% | Pathologie non traumatique | 59% |
| Arrêt cardio-respiratoire/Mort imminente/Décès/Etat de mort apparente | 15% | Autres | 25% |
| Problème respiratoire/Hémoptysie/Inhalation/Dyspnée | 13% | AVP/Accident de transport/Accident routier | 6% |
| Malaise/Syncope/Lipothymie/Perte de connaissance | 8% | Traumatisme bénin/ chute | 3% |
| Coma/Inconscient/Trouble de vigilance | 8% | Accident de sport/Accident de loisir | 1% |

TOP 10 des diagnostics principaux selon les types d'interventions

| Diagnostic principal - PRIMAIRE | Part (%) |
|--|----------|
| Douleur thoracique, SP | 13% |
| Arrêt cardiaque, SP | 10% |
| Dyspnée | 4% |
| Malaise avec PC / Syncope / Lipothymie | 4% |
| Traumatisé grave | 2% |
| Malaise sans PDC | 2% |
| Epilepsie, SP | 2% |
| Douleurs abdominales, autres, SP | 2% |
| Coma, SP | 2% |
| Décès de cause inconnue, SP | 2% |

| Diagnostic principal - SECONDAIRE | Part (%) |
|--|----------|
| Choc septique | 6% |
| Douleur thoracique, SP | 5% |
| AVC ischémique / Infarctus cérébral SP | 4% |
| Dyspnée | 3% |
| SCA ST+ inférieur, PEC initiale | 3% |
| SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, PEC initiale | 3% |
| SCA non ST+ avec élévation des marqueurs, autre PEC | 2% |
| Choc hypovolémique / hémorragique | 2% |
| OAP avec Insuffisance cardiaque gauche | 2% |
| SCA ST+ antérieur, PEC initiale | 2% |

Orientation des missions primaires



De nombreuses autres informations sont disponibles comme par exemple, le sexe ratio, les classes d'âge, les médianes des durées d'intervention ou encore les actes thérapeutiques et les traitements administrés.

Au total, le profil des interventions primaires de notre région semble être, selon ces premières données, le suivant : nous intervenons plus de 6 fois sur 10 à domicile, pour des patients ayant en moyenne 60 ans (moins de 10% d'enfant). Les pathologies concernées sont essentiellement des pathologies médico-chirurgicales (dont 13% de douleurs thoraciques et 10% d'ACR), la traumatologie représentant moins de 20% de nos interventions. La médiane des durées d'intervention est de 1 heure. Enfin, nous transportons les patients 8 fois sur 10 et, lorsqu'ils ne le sont pas, c'est pour cause de décès dans la moitié des cas.

Il s'agit de résultats préliminaires mais compte tenu du déploiement en cours, nous devrions pouvoir analyser plus de 20 000 interventions sur 2020 et, nous l'espérons, jusqu'à 60 000 sur 2021.

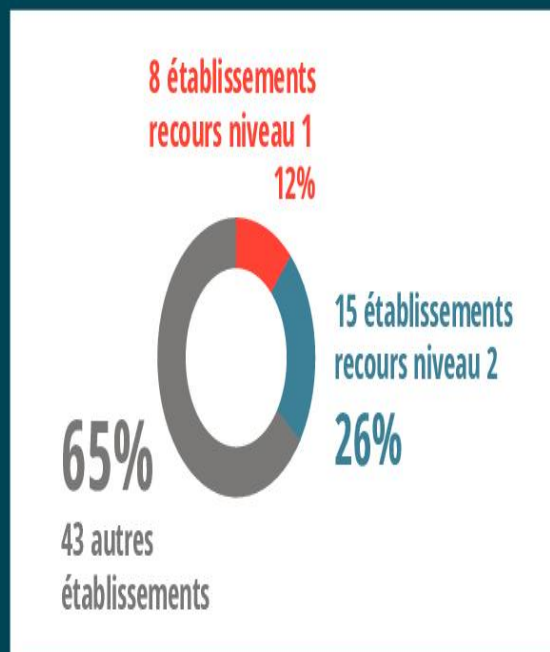
ENQUÊTE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUSPECTS OU CONFIRMÉS COVID-19 AUX URGENCES - NOUVELLE-AQUITAINE

INTRODUCTION

Nos services d'urgence ont vécu cette année une crise sanitaire jamais connue à ce jour. Face à cette situation exceptionnelle, certains établissements, en première ligne de l'épidémie ont dû adapter très tôt leurs organisations et leurs équipes dans des délais plus que contraints.

Afin de disposer d'une synthèse des organisations mises en place pendant et après la phase sensible de la crise sanitaire Covid-19, l'Observatoire régional des urgences de la région Nouvelle-Aquitaine a mené une enquête en partenariat avec la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) et Santé publique France (SpF) auprès des 66 services d'urgence de sa région. Pour ce faire, l'ORU Nouvelle-Aquitaine a interrogé les responsables des services d'urgence et les cadres des urgences par le biais d'un questionnaire en ligne adressé début juillet 2020.

Au total, 66 organisations ont été décrites (soit l'ensemble des services d'urgence de la région Nouvelle-Aquitaine). Parmi elles, 8 concernaient des établissements de recours niveau 1, 15 des établissements de recours niveau 2 et 43 autres.



SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE 1/3

SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE

66 services d'urgences ont répondu au questionnaire : 8 établissements de recours niveau 1, 15 établissements de recours niveau 2 et 43 autres.

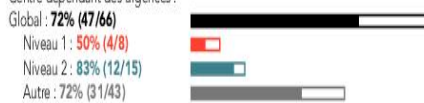


Aide à la lecture de la synthèse :
Au total, 72% des services d'urgences interrogés ont organisé un dépistage dans un centre dépendant des urgences (ce qui représente 47 SU / 66 SU). Parmi les établissements de recours niveau 1, ils étaient 15 (28% des SU / 8 SU) ; 83% pour les établissements de recours niveau 2 (12 SU / 15 SU) ; 72% pour les autres (31 SU / 43 SU).

ORGANISATION DU DÉPISTAGE DES PATIENTS COVID-19 SUSPECTS



Centre dépendant des urgences :



Centre intrahospitalier indépendant des urgences :



Centre extrahospitalier :



Équipe mobile de territoire :



ARRIVÉE ET ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE AUX URGENCES



Mise en place dès l'arrivée à l'hôpital de deux filières distinctes (une pour les patients Covid-19 suspects ou confirmés et une pour les patients non suspects) :



Tri d'orientation vers ces deux filières (plusieurs choix possibles) :



Téléphone / interphone :



Séparation physique (vitre, ...) :



Accueil physique avec moyen de protection adapté :



Équipe mobile de territoire :



Salle d'attente spécifique Covid-19 en amont du tri :



Pour les patients :



Pour les familles :



SU distincts pour la prise en charge des deux filières* :

CH Angoulême et CH Bergerac



*information recueillie dans commentaire libre.

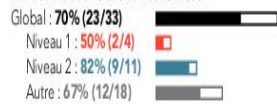
SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE 2/3

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SEIN DES URGENCES

Renfort en personnel :



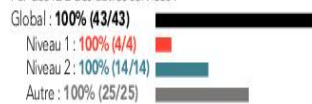
Par des médecins des autres services :



Personnel paramédical :



Par des IDE des autres services :



Agent d'accueil :



Agent des services hospitaliers (ASH) :



Brancaordier :



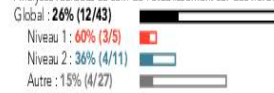
Augmentation de la capacité en lits UHCD :



Problème de délai de rendu de résultats biologiques :



Analyses réalisées au sein de l'établissement sur des horaires restreints :



Analyses réalisées en dehors de l'établissement :



Autres raisons :



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Circuit spécifique dédié Covid-19 pour l'imagerie :



Circuit spécifique dédié Covid-19 pour le bloc opératoire* :



*Seuls les établissements disposant d'un bloc opératoire ont été retenus (post global, 8 Niveau 1, 15 Niveau 2 et 30 autres)

SYNTHÈSE QUESTIONNAIRE 3/3



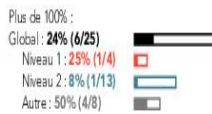
Une ou plusieurs unités Covid + ou suspect lors de la période de crise :



Majoration du nombre de lits de réanimation (réanimation et/ou réanimation additionnelle) lors de la période de crise* :



Proportion de majoration parmi ceux qui ont augmenté le nombre de lits de réanimation** :



*Seuls les établissements ayant au moins une unité de réanimation/réanimation additionnelle ont été retenus (soit 31 en global, 8 Niveau 1, 13 Niveau 2 et 10 autres).

**Seuls les établissements ayant augmenté leur capacité en réanimation/réanimation additionnelle ont été retenus (soit 25 en global, 4 Niveau 1, 13 Niveau 2 et 8 autres).

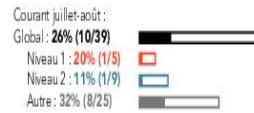
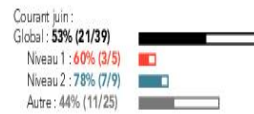
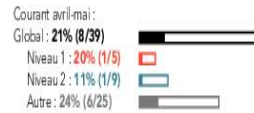
PÉRIODE ESTIVALE (POST COVID-19)



Si circuit différencié durant la crise, retour à l'organisation initiale (pré Covid-19) des services d'urgences :



Période de retour à l'organisation pré Covid-19 :



A l'issue de cet événement, réorganisation structurelle des urgences prévue*** :



A l'issue de cet événement, restructuration des urgences à façon en cas de besoin avec des moyens mobiles et modulables :



***Seuls les établissements ayant répondu à la question "réorganisation structurelle des urgences" ont été retenus (soit 65 en global, 8 Niveau 1, 15 Niveau 2 et 42 autres).

CONCLUSION

Ce travail a été réalisé grâce à la mobilisation de l'ensemble des structures d'urgence de la région Nouvelle-Aquitaine. Il a montré l'absence de modèle unique pour faire face à la crise sanitaire, la réponse étant multiple.

La patientèle a changé, l'activité générale s'est effondrée au sommet de la crise démontrant l'adaptation de la population. Il est d'ailleurs intéressant de voir que cette baisse d'activité touche principalement les établissements identifiés comme centre de recours territorial Covid-19. L'analyse des flux montrent également que ce sont les patients les plus jeunes qui ont évité les urgences.

Les prises en charge, malgré des conditions d'exercice particulières, ont été aussi longues qu'aujourd'hui. Les patients ont nécessité un environnement adapté (nettoyage, habillage, circuit dédié) et souvent une prise en charge complète nécessitant l'obtention des résultats des examens complémentaires pour une orientation adaptée vers les lieux identifiés de l'établissement. Ces délais n'ont pu être maintenus qu'à la suite d'une adaptation forte des structures et surtout grâce à la diminution de l'activité concomitante.

La crise nous a poussé à nous organiser au niveau territorial et régional grâce à une gradation des établissements. Elle a permis de montrer la richesse des réflexions menées par les équipes des urgences pour adapter aux mieux leurs structures aux besoins de la population et des établissements.

Les services d'urgence ont, dans un premier temps, participé aux dépistages, puis se sont organisés afin de créer des espaces et des circuits de prise en charge pour les patients suspects ou confirmés Covid-19. Les ressources humaines ont su s'adapter dans le même temps, participant aussi bien à l'activité du service qu'à celle de l'ensemble de l'établissement en fonction des besoins identifiés par la crise.

Pour faire face à la crise sanitaire, chaque structure a adapté son environnement pour répondre au mieux aux besoins de la population.

Concernant les structures d'urgence, on ne peut conclure sans parler des SAMU Centre 15. Nous savons que sans eux et leur réactivité face au début de la crise nous n'aurions pas pu la gérer avec le même calme et la même sérénité. Cette montée en charge des équipes de SAMU Centre 15 n'a pu voir le jour que grâce à une véritable collaboration entre les équipes hospitalières et libérales mettant en exergue la synergie que nous mettons en commun au quotidien.

Le monde de l'urgence a su répondre présent lors de cette crise, et cette réponse a été rendue possible grâce aux équipes et la collaboration forte des établissements et des institutions.

Le coordonnateur médical de l'ORU Nouvelle Aquitaine
Dr Laurent Maillard

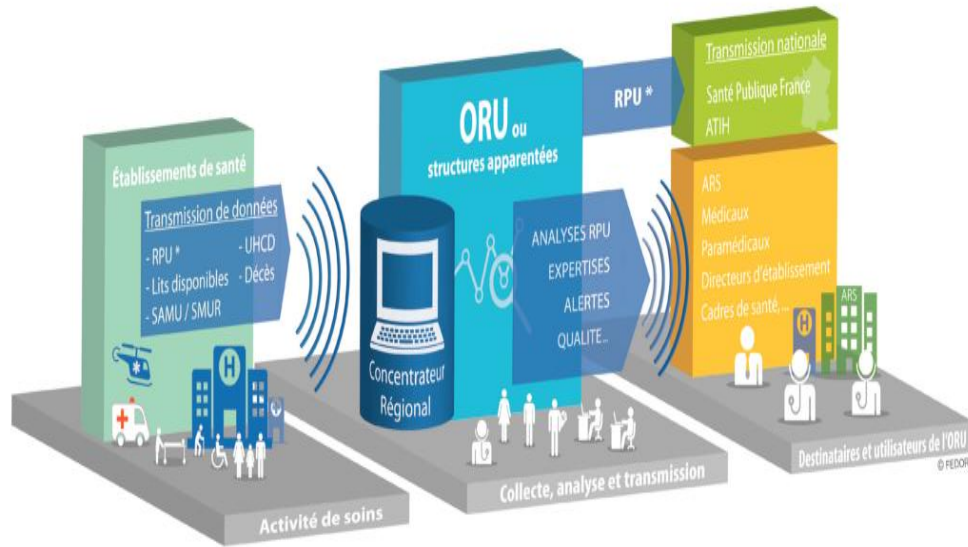
06

ANNEXES



| | |
|--|----|
| Collecte et transmission des données vers un concentrateur régional..... | 86 |
| Logigramme des interactions des variables du RPU..... | 87 |
| Définitions FEDORU | 88 |
| Nomenclature des accidents vasculaires cérébraux (AVC) | 89 |
| Méthodologie ATIH pour les données d'activité COVID-19 | 92 |
| Codage, nomenclature des situations cliniques liées au COVID-19 | 93 |
| Glossaire | 94 |
| Composition du groupe de travail | 95 |

COLLECTE ET TRANSMISSION DES DONNÉES VERS UN CONCENTRATEUR RÉGIONAL

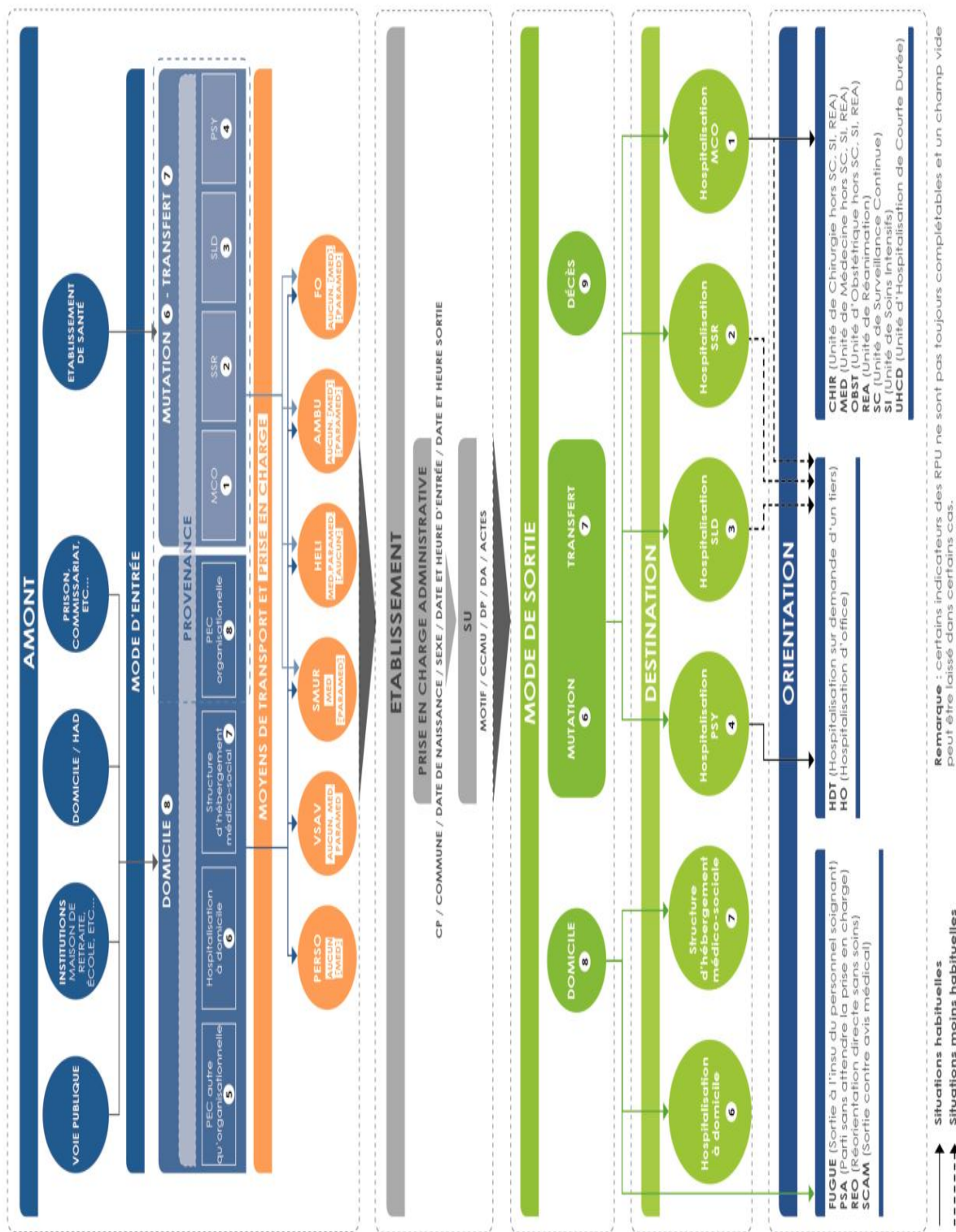


* RPU : Résumé de Passage aux Urgences



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 2018 / 2019

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).

Hospitalisation

Mutation interne + transfert externe.

Taux de passages

Nombre de passages en 2018 / population Insee (population Insee estimation au 01/01/2018).

Taux de passages régional

Nombre de passages de patients résidant dans la région / population Insee (estimation au 01/01/2018).

NB : Certaines régions dont les RPU ne remontent pas de manière exhaustive ont appliqué le taux de résidents moyen régional à l'activité globale de leurs SU pour calculer ce taux de passages régional.

Sex-Ratio

Nombre d'Hommes / Nombre de Femmes.

Horaire PDS

Week end PDSA : du samedi 12h00 au lundi 07h59

En semaine : du lundi au vendredi de [20h00 - 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.

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.

NOMENCLATURE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC)

CATÉGORIES AVC (chiffre en dernière colonne)

1 AT **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 |

| CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10 | CAT. |
|--|----------|
| 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 |
| 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 |

| CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10 | | CAT. |
|----------------------------------|--|------|
| 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 |

| CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10 | | CAT. |
|----------------------------------|---|------|
| I635 | Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé | 2 |
| I636 | Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène | 2 |
| I638 | Autres infarctus 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 |

| CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10 | | CAT. |
|----------------------------------|--|------|
| P520 | Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 1, du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P521 | Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 2, du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P522 | Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 3, du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P523 | Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision | 3 |
| P524 | Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P525 | Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P526 | Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P528 | Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du fœtus et du nouveau-né | 3 |
| P529 | Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision | 3 |

| CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10 | | CAT. |
|----------------------------------|--|------|
| R470 | Dysphasie et aphasie | 4 |
| R4700 | Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures | 4 |
| R4701 | Aphasie récente, régressive dans les 24 heures | 4 |
| R4702 | Aphasie, autre et sans précision | 4 |
| R4703 | Dysphasie | 4 |
| R481 | Agnosie | 4 |
| R4810 | Hémisomatognosie | 4 |
| R4818 | Agnosie, autre et sans précision | 4 |

MÉTHODOLOGIE ATIH POUR LES DONNÉES D'ACTIVITÉ COVID-19

Méthodologie utilisée par l'ATIH sur la base de données PMSI MCO 2020 avec le groupage des GHM en V2020 pour les séjours/séances pour COVID avec passages aux urgences, sans passages aux urgences ainsi qu'une prise en charge ou non en réanimation, soins intensifs ou soins continus.

On identifie les séjours déclarés avec passage dans une unité de réanimation/soins intensifs/soins continus (par type d'Unité Médicale (UM) ou facturation REA/STF/SRC) et l'identification des séjours avec entrée par le service des urgences avant hospitalisation par mode d'entrée=8 [domicile] & provenance=5 [PEC aux urgences].

Sélection des séjours dans les Résumés de Sortie Anonymes (RSA) : hors GHM v2020 en erreur (CMD 90) et les prestations inter-établissements (PIE) ont été conservées pour l'analyse. Le séjour de référence est le RSA pour Covid.

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

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 S'EST FAITE SELON LA MÉTHODE CI-DESSOUS :

Codes CIM-10 COVID

- Maladie respiratoire à Coronavirus 2019 [COVID-19](U071)
- COVID-19, forme respiratoire, virus identifié(U0710)
- COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié .(U0712)
- COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié(U0714)
- COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié(U0715)
- Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision(U049)
- Infection coronavirale, sans précision(B342)
- Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres(B972)



CODAGE, 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 LIEN CODES CIM-10 | |
|-----------------------------------|--|
| U07.10 | COVID-19 - Forme respiratoire, virus identifié |
| U07.11 | COVID-19 - Forme respiratoire, virus non identifié |
| U07.12 | COVID-19 - Porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié |
| U07.14 | COVID-19 - Autres formes cliniques, virus identifié |
| U07.15 | COVID-19 - Autres formes cliniques, virus non identifié |
| | |
| U04.9 | Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision |
| | |
| B34.2 | Infection coronavirale, sans précision |
| | |
| B97.2 | Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres |

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.

GLOSSAIRE

A

| | |
|-------------|---|
| AIT | Accident Ischémique Transitoire |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ATIH | Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation |
| AVC | Accident Vasculaire Cérébral |

B

| | |
|-------------|----------------------------------|
| BJML | Besoin Journalier Minimal en Lit |
|-------------|----------------------------------|

C

| | |
|---------------|--|
| CCMU | Classification Clinique des Malades aux Urgences |
| CH | Centre Hospitalier |
| CHRU | Centre Hospitalier Régional Universitaire |
| CIM 10 | Classification Internationale des Maladies 10 ^{ème} version |
| CPOM | Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens |
| CSNP | Centre de Soins Non Programmés |

D

| | |
|-----------|----------------------|
| DP | Diagnostic Principal |
|-----------|----------------------|

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 |

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 |
| PEC | Prise En Charge |
| PMSI | Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information |

R

| | |
|------------|--|
| ROR | Répertoire Opérationnel des Ressources |
| RPU | Résumé de Passage aux Urgences |

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 |
| SRC | Supplément surveillance continue |
| SROS | Schéma Régional d'Organisation Sanitaire |
| SRVA | Serveur Régional de Veille et d'Alerte |
| STF | Forfait soins intensifs |
| SU | Service des Urgences |

U

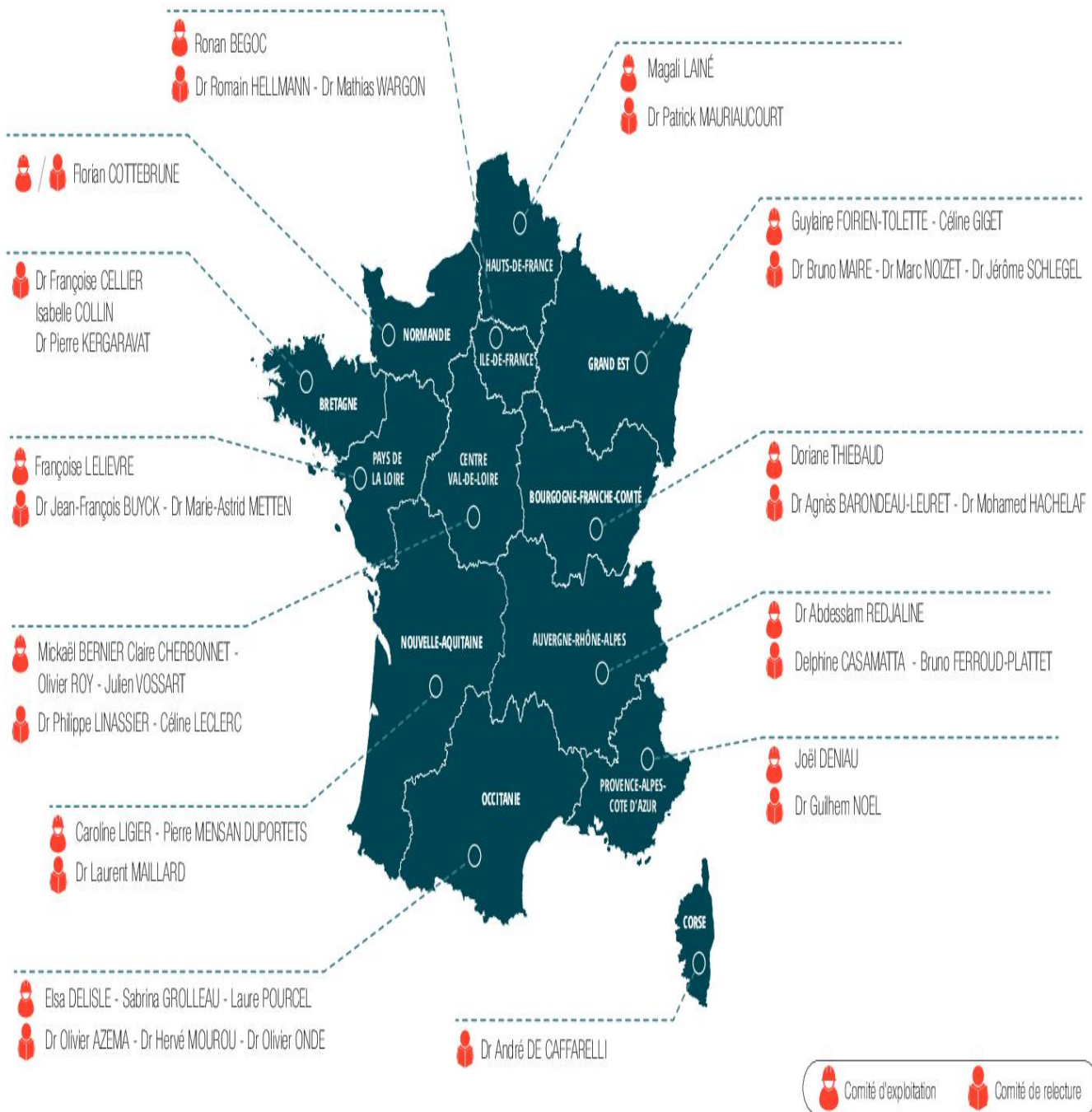
| | |
|-------------|---|
| UHCD | Unité d'Hospitalisation de Courte Durée |
|-------------|---|

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.)



FEDORU

ORU NA

23, quai de Paludate

33800 Bordeaux

contact@fedoru.fr

www.fedoru.fr

Direction de la publication

Laurent MAILLARD

Direction de la rédaction

Dr Bruno MAIRE

Céline GIGET

Cartographie

Pierre MENSAN DUPORETS

Infographie

Virginie CHAON

Impression

Imprimerie Message

111, rue Nicolas-Louis-Vauquelin

31100 TOULOUSE

ISSN

2490-5399

Dépôt légal : Décembre 2020

Date de publication : Décembre 2020

Ce document est téléchargeable

www.fedoru.fr



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