

Synthèse panorama FEDORU 2018 : Dr B MAIRE



31 Janvier 2020

Plénière Santé publique France & FEDORU, St Maurice

L'offre de soins d'urgence sur le territoire français (Données SAE 2018)

CHIFFRES CLÉS DES SOINS D'URGENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE *



SAMU

29 075 874 Appels présentés
25 309 417 Appels décrochés
16 011 614 Dossiers de régulation
12 506 149 Dossiers de régulation médicale



SMUR

791 215 Sorties dans l'année
 dont **602 642** Sorties primaires
 et **188 573** Sorties secondaires



SERVICES D'URGENCE

soit **620** Services d'urgence générale
 et **89** Services d'urgence pédiatrique



LITS EN UHCD

1 953 216 Séjours en UHCD



PASSAGES AUX URGENCES

soit **19 443 856** dans les services d'urgence générale
 et **2 430 937** dans les services d'urgence pédiatrique

* Source : Données SAE 2018

L'offre de soins d'urgence sur le territoire français

(données SAE 2018)



- Des données d'activité pour la plupart déclaratives et parfois étonnantes
- Données SAMU : déclaratives et sans possibilité d'analyse contradictoire. De plus, grande inhomogénéité dans les modalités et/ou capacités de recueil. Intérêt du SI SAMU national et d'un format standardisé d'échanges (RDR)
- Données SMUR: déclaratives et sans possibilité d'analyse contradictoire. Intérêt d'un SI SMUR et d'un format standardisé d'échanges (RPIS)
- Données SAU: déclaratives avec une possibilité d'analyse contradictoire (RPU des ORU) mais non utilisée dans cet objectif

- SAE ou RPU ? (RPU = financement?)
- Prise en compte de l'activité non programmée réalisée en dehors des SAU (pédiatrie dans service de pédiatrie, consultation ORL, gynécologique, chirurgie de la main...)?
- Parfois, ces consultations non programmées hors SAU génèrent des RPU mais sans séparation de flux donc impossibles à distinguer (le plus souvent pas de RPU et à l'origine du delta entre SAE et RPU)
- Impact majeur en termes d'analyse de l'adéquation ressources humaines / activité

Pour autant, une analyse enfin exhaustive

- NOM** Nom de la structure
- Région participante**



Activité globale des SAU en 2018

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

21 205 927	Nombre de passages aux urgences en 2018
58 098	Moyenne quotidienne
+1,7%	Evolution 2017/2018 du nbre de passages déclarés dans la SAE
33%	Taux de passages***
20 330 805	Nombre de RPU transmis en 2018

MODE DE SORTIE 91%**

21%	Hospitalisation post-urgences
20%	Mutation interne
1%	Transfert externe
79%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 93%**

64%	Passages en moins de 4h
38%	Lors d'une hospitalisation post-urgences
72%	Lors d'un retour au domicile

PATIENTS

1,05	Sex-ratio H/F
39,3	Age moyen (en années)
3%	Moins de 1 an
27%	Moins de 18 ans
13%	75 ans et plus

ARRIVÉES

Date/heure	700%**
27%	Nuit [20h-08h]
45%	Horaire de PDS
28%	Week-end
Mode de transport	77%**
75%	Moyen personnel
1%	SMUR (y compris transport hélicoptéré)
12%	VSAV
11%	Ambulance
CCMU	81%**
17%	CCMU 1
1%	CCMU 4 et 5

DIAGNOSTIC PRINCIPAL 76%**

60%	Médico-chirurgical
31%	Traumatologique
3%	Psychiatrique
2%	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 2018 / Population estimée France métropolitaine (2018)

Des données nationales stables (sur 3 ans)

- Un taux de passage de 32/33%
- Un sex-ratio à 1,06
- 27/28% de moins de 18 ans et 13% de plus de 75 ans
- 3 patients sur 4 se rendent aux urgences par leurs propres moyens
- 45% de l'activité en période de PDS et 27% de nuit
- 60% de pathologies médico-chirurgicales et 32% de pathologies traumatiques
- 1 patient sur 5 est hospitalisé (21%)

- Les durées de passage avec 31-33-36%% des passages de plus de 4 h entre 2016 et 2018
- Le nombre de passages SAE mais de moins en moins: +3,8% 2015/2016, +2,9% 2016/2017, +1,7% 2017/2018
- Le nombre de passages RPU mais de moins en moins et toujours moins que la SAE ??? : + 2,2% 2016/2017, +1,3% 2017/2018

Les chiffres clés pédiatriques

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

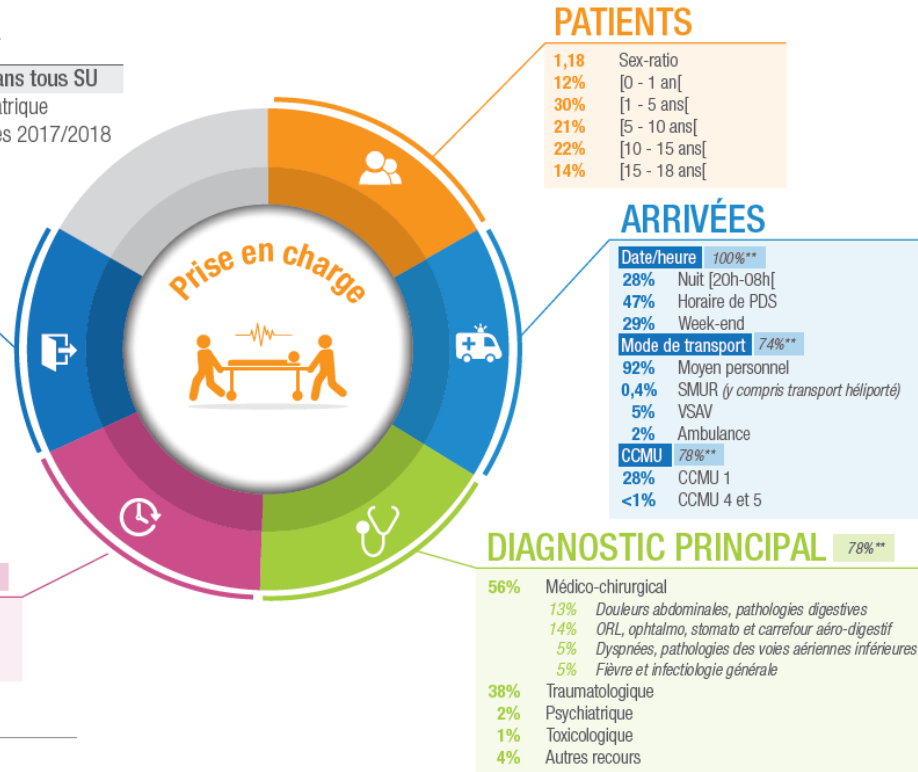
5 474 650	Passages de moins de 18 ans tous SU
27%	Pourcentage d'urgence pédiatrique
0,1%	Évolution du nbre de passages 2017/2018

MODE DE SORTIE 91%**

11%	Hospitalisation post-urgences
10%	Mutation interne
1%	Transfert externe
89%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 93%**

81%	Passages en moins de 4h
64%	Lors d'une hospitalisation post-urgences
84%	Lors d'un retour au domicile



* Sources de données : APU
 ** Pourcentage d'exploitabilité des données

Les chiffres clés pédiatriques

- Des chiffres également stables sur 3 ans sauf pour le nombre de passages mais également avec une progression plus lente (+4,3% , +1,5% , +0,1%)
- Des caractéristiques différentes des 18-75 ans: arrivée plus de 9 fois sur 10 en moyens personnels; 4 /10 pour de la traumatologie et 3/10 pour des pathologies digestives, ORL, ophtalmo et stomatologiques; durée de passage plus courte (83% de moins de 4h); hospitalisation que 1/10

Les chiffres clés gériatriques

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

2 721 242	Nombre de passages 75 ans et plus
13%	Pourcentage d'urgence gériatrique
+2,3%	Évolution du nbre de passages 2017/2018

MODE DE SORTIE 90%**

54%	Hospitalisation post-urgences
51%	Mutation interne
3%	Transfert externe
46%	Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE 93%**

38%	Passages en moins de 4h
28%	Lors d'une hospitalisation post-urgences
49%	Lors d'un retour au domicile

PATIENTS

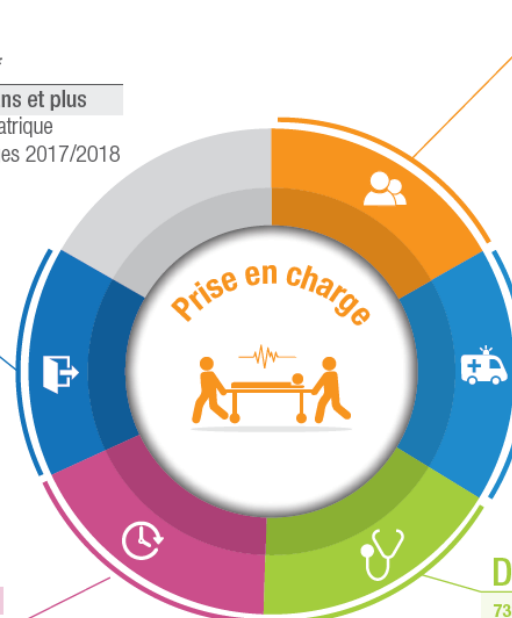
0,69	Sex-ratio
51%	[75 - 85 ans[
49%	[85 - 120 ans[

ARRIVÉES

Date/heure	100%**
21%	Nuit [20h-08h[
39%	Horaire de PDS
26%	Week-end
Mode de transport	79%**
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 78%**

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



* Sources de données = RPU
 ** Pourcentage d'exploitabilité des données

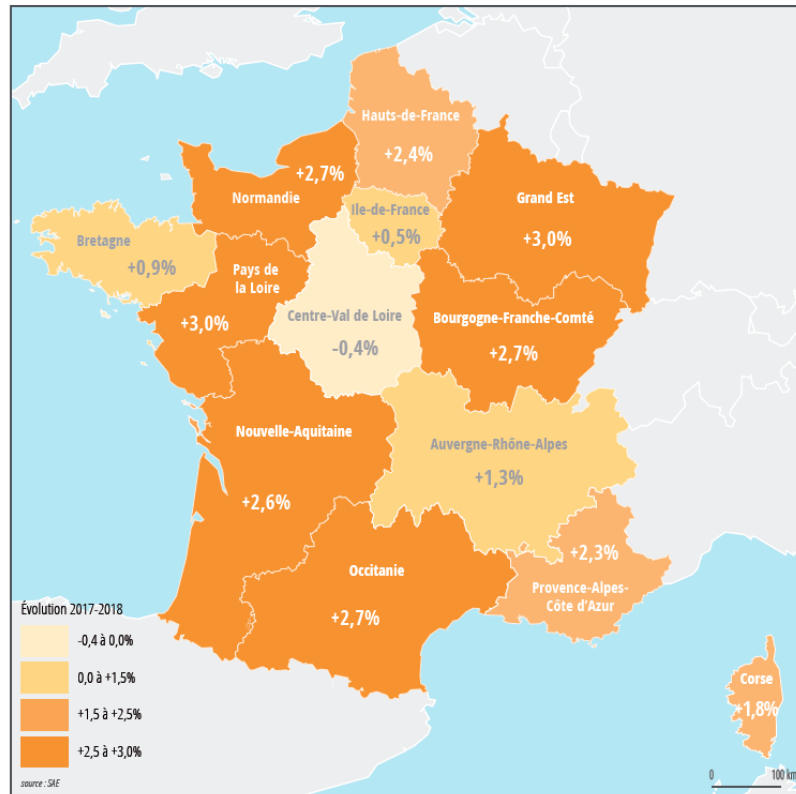
Les chiffres clés gériatriques

- Des chiffres également stables sur 3 ans sauf pour le nombre de passages (+4,9% , +1,8% , +2,3%)
- Des caractéristiques différentes des 18-75 ans: arrivée moins de 4 fois sur 10 en moyens personnels; plus de 7/10 de pathologies médico-chirurgicales, durée de passage plus longue (seulement 40% de moins de 4h); hospitalisation dans plus de la moitié des cas

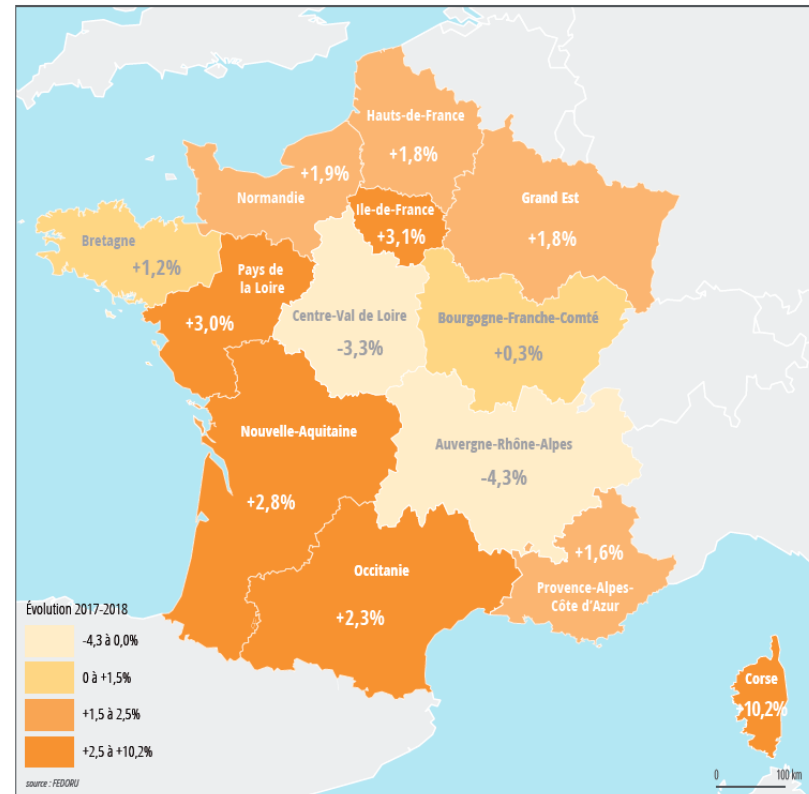
Plus le patient est âgé, plus il fréquente les urgences, plus il arrive aux urgences en vecteur de transport, plus sa durée de passage augmente, plus sa pathologie est grave et plus il est hospitalisé

D'importantes variations régionales

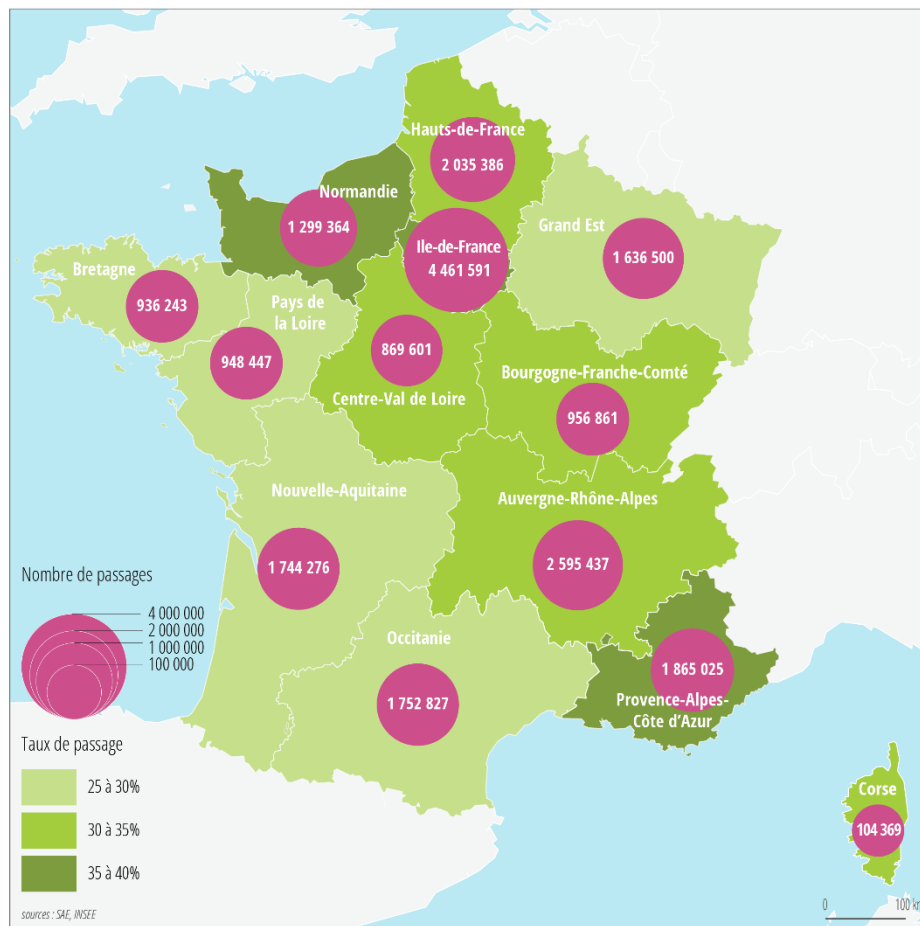
ÉVOLUTION SAE



ÉVOLUTION RPU



Une activité avec un lien populationnel mais aussi un taux de passage reflétant les mutations saisonnières

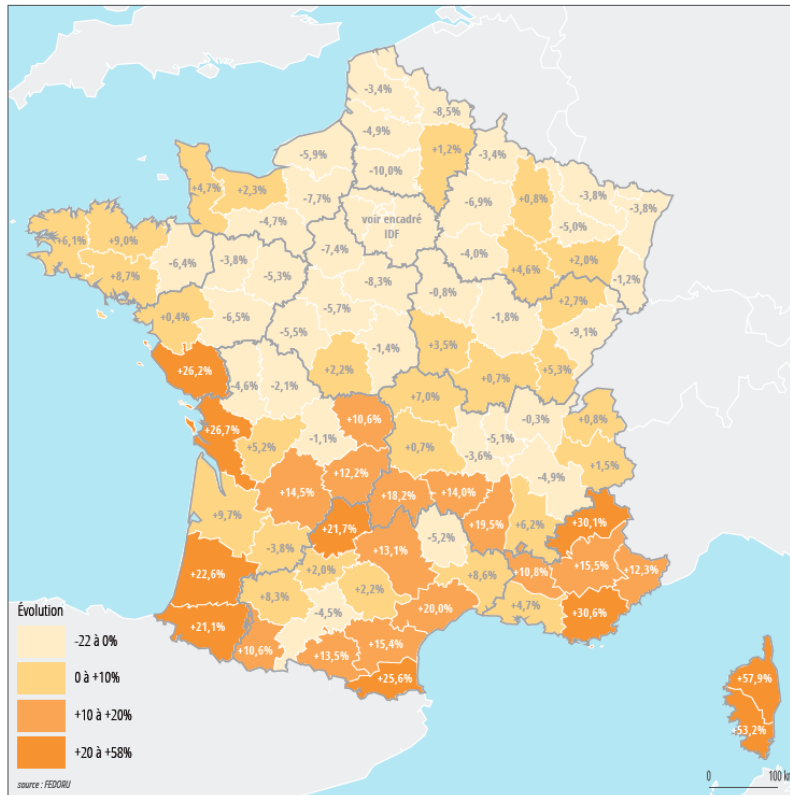


La preuve en image

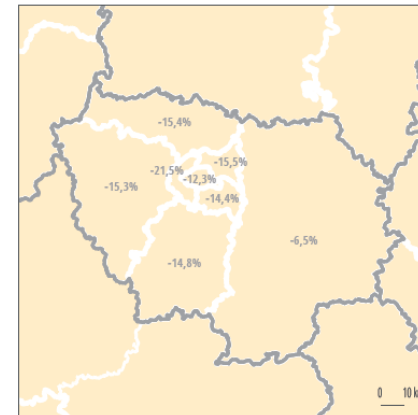
ACTIVITÉ DES URGENCES DURANT LA PÉRIODE ESTIVALE

(du 7 juillet au 2 septembre 2018)

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



Zoom Ile-de-France



- Evolution activité SAE: - 0,4% (- 4,3% RPU) en Centre-Val de Loire; +3% (+1,8% RPU) en Grand Est
- Age moyen: 35,3 en IDF; 43,8 en Nouvelle-Aquitaine
- Arrivée en période de PDS: 41% en Normandie; 49% en PACA
- Arrivée par VSAV: 9% en Normandie; 18% en PACA
- Durée médiane de passage: 2h37 et 2h38 en Normandie et Grand Est; 4h32 en Corse
- Hospitalisation: 15% en IDF; 26% en Nouvelle Aquitaine

Les chiffres clés AVC

CHIFFRES CLÉS

RECUEIL DES DONNÉES*

139 321 Nombre de passages pour AVC
0,9% Pourcentage d'AVC (parmi les APU transmis dont le diagnostic est exploitable)

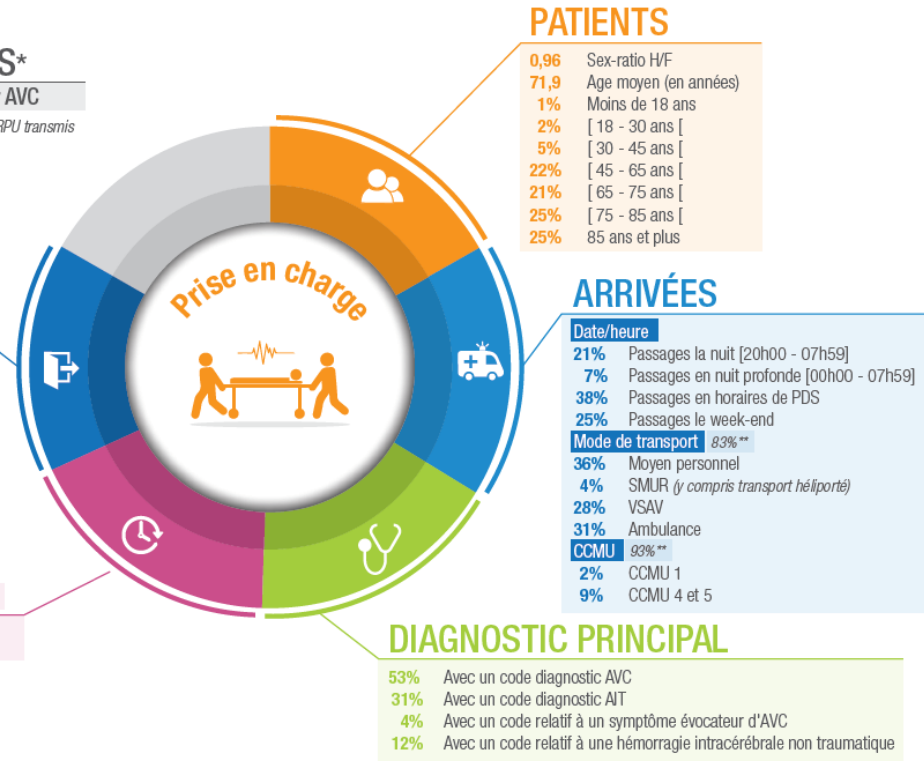
MODE DE SORTIE ^{92%**}

83% Hospitalisation post-urgences
 76% Mutation interne
 6% Transfert externe
17% Retour au domicile

DURÉE DE PASSAGE ^{95%**}

37% Passages en moins de 4h

* Sources de données = APU
 ** Pourcentage d'exploitabilité des données



Les chiffres clés AVC

- 1% de l'activité des urgences
- 50% de plus de 75 ans
- Des durées de passage longues: 63% de plus de 4h
- 83% d'hospitalisation
- Près de 1/3 d'AIT expliquant en partie les 17% de retour à domicile
- Une corrélation difficile à faire entre AVC RPU et AVC PMSI
- Une analyse très difficile des gestes thérapeutiques spécifiques (thrombectomie et thrombolyse)

Et hormis les données d'activité !

Le score qualité

- Outil évaluant la qualité des RPU
- Son objectif est de permettre aux établissements d'identifier les forces et faiblesses de leurs données RPU avec en corollaire potentiel, l'amélioration de ces données
- Il est constitué de quatre éléments: continuité des flux, exploitabilité des données (exhaustivité + conformité), cohérence des données et validité des données (pertinence des champs et quantité de doublons)
- Ce score allant de 0 à 200 points est regroupé en 8 classes (de H à A)
- L'expérience de l'utilisation de ce score en Occitanie est particulièrement intéressante

Et hormis les données d'activité !

- Indicateurs BACH (bulletin des activités et des capacités hospitalières): transmis hebdomadairement au CORRUSS (centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales). Proposition d'indicateurs et jeux de tests sur les bases de données en Nouvelle-Aquitaine et Grand Est
- Etat des lieux en région des dispositifs HET
- BJML (besoin journalier en lit): indicateur développé par la FEDORU
- Maquette du panorama de l'organisation des SU
- Projets phares en région

Conclusion

- Des données qui commencent à être fiables pour les RPU (nécessité d'arbitrages et de convergence RPU-SAE)
- Un flou quasi-total sur les données SAMU et SMUR
- Importance d'un RPU V3 au sens large du terme (RPU étendu + RPIS + RDR)
- Eternel problème du chainage des données
- De nombreux travaux en perspectives: analyses thématiques, focus sur les disparités régionales, extension de l'utilisation du score qualité, généralisation des panoramas organisationnels, évaluation des nouveaux indicateurs....

Merci de votre attention