

# PANORAMA DES ORU

ACTIVITÉ DES STRUCTURES

# D'URGENCE



2020



# Sommaire

<b>01</b>	<b>DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS</b> .....	<b>8</b>	<b>04</b>	<b>QUALITÉ DES DONNÉES</b> .....	<b>76</b>
	Description de l'offre de soins par région.....	10		RPU .....	78
	Implantation des structures d'urgence.....	11		Détails de la composition du RPU .....	78
	Données démographiques et spatiales.....	12		Exhaustivité des remontées des RPU .....	80
<b>02</b>	<b>DONNÉES D'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE</b> .	<b>14</b>		Radars d'exploitabilité des items du RPU.....	81
	Chiffres clés des soins d'urgence en France métropolitaine.....	16		Exploitabilité des items du RPU par région.....	82
	Activité globale des SAMU et des SMUR.....	18		Taux d'exploitabilité du diagnostic principal.....	83
	Activité globale des services d'urgence .....	24	<b>05</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>84</b>
	Activité pédiatrique des services d'urgence .....	32		Collecte et transmission des données vers un concentrateur régional .....	86
	Activité gériatrique des services d'urgence.....	38		Logigramme des interactions des variables du RPU.....	87
	Activité AVC des services d'urgence .....	44		Définitions FEDORU .....	88
<b>03</b>	<b>COVID-19</b> .....	<b>50</b>		Nomenclature des accidents vasculaires cérébraux (AVC).....	89
	Données Covid-19 des urgences (RPU) .....	52		Nomenclature des situations cliniques liées au Covid-19.....	92
	Données Covid-19 hospitalières (PMSI).....	66		Méthodologie ATIH pour les données d'activité Covid-19 .....	93
	Activité Covid-19 .....	74		Glossaire .....	94
				Composition du groupe de travail .....	95

# LE MOT DU PRÉSIDENT

La FEDORU a pour objectif la promotion des actions visant à améliorer la connaissance des soins pratiqués dans les structures d'urgence. Cette année 2020 nous aura appris tant l'intérêt que les limites des outils utilisés.

Nous percevions jusqu'alors l'amélioration de l'exhaustivité de la remontée des informations et les acteurs du terrain s'investissaient toujours plus dans la qualité des données, mais dans cette dynamique, la crise Covid-19 est survenue.

Nous avons dû nous adapter, modifier nos façons de prendre en charge nos patients, de tracer l'information. Bien que cette adaptation ait pris un peu de temps, nous avons su faire preuve de réactivité.

Ensemble, nous avons su créer de nouveaux flux d'informations pour maintenir les meilleures prises en charge avec les moyens à disposition. Nous venons de vivre une année de transformation qui, à travers cette crise sanitaire sans précédent, nous a transmis l'élan vers l'après. Pour maintenir et améliorer la qualité des prises en charge, il est indispensable de perfectionner la traçabilité de l'activité quotidienne ; révolu le temps où les données quantitatives se suffisaient, l'investissement est orienté vers les données qualitatives.

Par ailleurs, la FEDORU, au travers de travaux nationaux, accompagne la réforme des Résumés de Passages aux Urgences (RPU V3), la création du Résumé Patient Intervention SMUR (RPIS), de celle du Résumé de Régulation (RdR) et la définition de la remontée convergente des disponibilités en lits de nos établissements de santé.

A la suite de cette crise, nous nous sommes dirigés vers de nouvelles réflexions, en privilégiant également les informations en relation avec la charge de travail dans les structures d'urgence, ainsi qu'avec les éléments permettant le chaînage des données dans le cadre du suivi des filières.

A travers ces nouvelles données, nous avons voulu intégrer les besoins de tous les acteurs participant à la vie de nos services. Ces données ont des finalités de description d'activité et de charge de travail, de détection des pathologies émergentes, de suivi des tensions et des crises, d'évaluation de notre système de soins, de recueil d'indicateurs pour les pourvoyeurs de financement. Elles sont indispensables à l'appréhension de nos besoins actuels et à ceux de demain, elles dépendent beaucoup de notre engagement à les saisir, au sens que nous leur donnons.

Dans ses travaux, la FEDORU est restée pragmatique, se rappelant que l'abondance de la donnée n'est pas obligatoirement gage de qualité. Elle a donc porté la parole du terrain, rappelant auprès des interlocuteurs que l'investissement des acteurs du terrain dépend des outils de saisie de l'information, de la charge, ou plutôt de la décharge générée par ceux-ci dans leur quotidien.

Vous trouverez dans ce panorama des chiffres qui indiquent l'impact de la crise sanitaire sur nos structures d'urgence. Nous avons intégré de nombreux commentaires, car au-delà de ces chiffres, le travail et la charge de travail liés au Covid-19 ont été très différents d'une structure d'urgence à une autre, d'une région à une autre. Les limites de notre exercice et de nos analyses sont en relation avec un modèle de collecte de données que la crise a submergé, tel un tsunami.

Il nous faut maintenant reconstruire tous ensemble avec de nouveaux outils pour pouvoir demain améliorer la qualité du service que nous rendons au quotidien à nos patients.

**Dr Laurent MAILLARD**  
Président de la FEDORU

# LES RÉGIONS PARTICIPANTES

## ARS NORMANDIE

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



## ORSNP ÎLE-DE-FRANCE

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



## SANT& NUMÉRIQUE - HAUTS-DE-FRANCE

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



## RÉSEAU BRETAGNE URGENCES

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



## EST-RESCUE

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



## ORU PAYS DE LA LOIRE

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



## RÉSEAU DES URGENCES DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ (RUBFC)

1 Rue de la Grange Frangy - 71100 CHALON-SUR-SAÔNE  
03 85 48 94 49  
www.e-rub.fr



## ORU CENTRE-VAL DE LOIRE

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



## ORU AUVERGNE RHÔNES-ALPES

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



## ORU NOUVELLE AQUITAINE

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



## ieSS

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

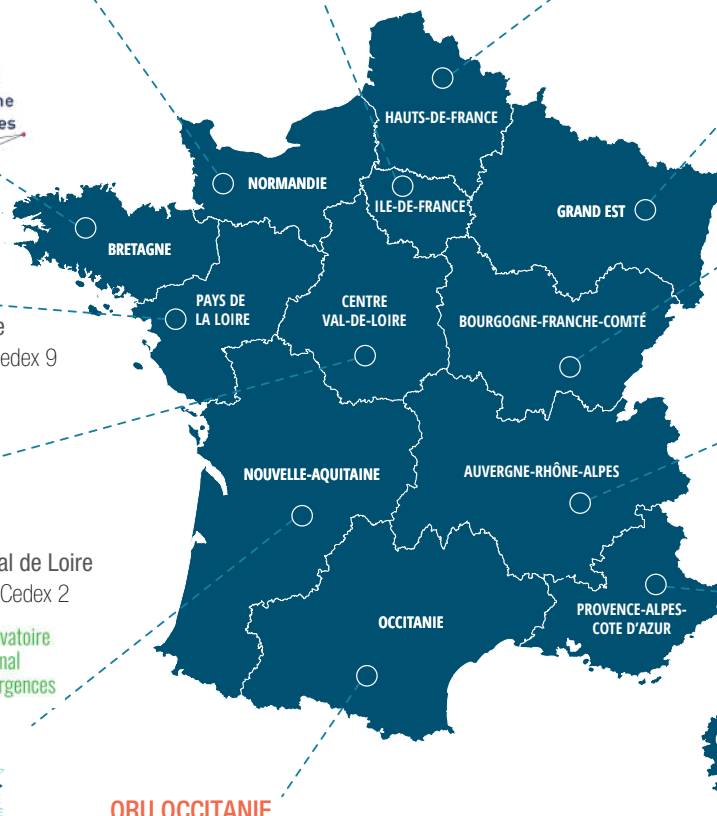


## ORU CORSE

Centre Hospitalier de Bastia  
BP 680 - 20604 BASTIA Cedex  
04 95 59 11 11

## ORU OCCITANIE

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



## LE MOT SFMU - SUDF

L'intérêt des observatoires régionaux des urgences (ORU) est, entre autre, de pouvoir analyser l'activité des structures d'urgence de chaque région, pour explorer des comportements d'usagers, des tendances de pathologies et de conditions de prises en charge, d'éventuelles inégalités de territoire et de mieux cerner notre quotidien d'urgentiste par des données vérifiées.

Le regroupement des ORU sous la houlette de la FEDORU (fédération des ORU), depuis plusieurs années maintenant, est un outil majeur d'agrégation de données et de regards croisés entre SU des régions de France. Ce panorama d'activité des SU, que vous allez lire, est le fruit de ce travail.

Cette année, la FEDORU, la société française de médecine d'urgence (SFMU) et Samu Urgences de France (SUDF) ont décidé de s'associer pour créer un groupe de travail permanent. Cette association a vocation à renforcer l'analyse des données produites par les ORU en y associant les questions de recherche que porte la SFMU et le regard politique, au sens plein de politique du système de santé, que porte SUDF. Il nous faut définir, par des preuves de concept, les besoins organisationnels de nos SU et SAMU, identifier les approches territoriales permettant la meilleure qualité des soins possibles et donner aux législateurs des propositions étayées.

Nous FEDORU, SFMU, SUDF, sommes des acteurs à compétences synergiques au service de nos patients et au service de tous les personnels acteurs de la médecine d'urgence.



**Pr Karim TAZAROURTE**  
Président de la SFMU

**Dr François BRAUN**  
Président SUDF



## REMERCIEMENTS FEDORU

La rédaction du panorama national de l'activité des structures des urgences de la FEDORU représente, chaque année, un important travail qui est réalisé, depuis déjà 5 ans, grâce à la mutualisation des compétences de tous nos ORU.

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

Par ailleurs, nous tenons à remercier l'ATIH. En effet et pour la 3ème année consécutive, notre panorama est également enrichi de l'énorme travail fourni par l'ATIH sur les données PMSI. Ces données d'hospitalisation donnent un éclairage complémentaire à celles des urgences et c'est particulièrement le cas sur le sujet d'actualité qu'est le Covid-19.

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



01

# DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS

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



# DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SOINS PAR RÉGION

	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
<b>SAMU</b>														
Nombre de SAMU / Centre 15	95	13	4	4	6	2	10	5	8	6	13	13	6	5
<b>SMUR</b>														
Nombre de sièges de SMUR (Finess juridique)	338	40	27	18	18	2	36	32	21	27	39	34	29	15
Nombre de sièges de SMUR (Finess géographique)	426,4	46,0	31,0	23,0	23,0	8,0	47,0	36,0	35,0	30,0	48,3	41,0	39,1	19,0
<b>Services d'urgence</b>														
Nombre de services d'urgence juridiques autorisés	578	79	28	24	26	4	46	50	91	39	57	63	46	25
Nombre de services d'urgence géographiques autorisés	682	81	36	30	27	4	55	63	123	42	66	70	55	30
<b>Structures d'urgence par bassin populationnel</b>														
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	0,03	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	0,9	2,4	0,8	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)	1,0	1,0	1,3	0,9	1,0	1,2	1,0	1,0	1,0	1,3	1,1	1,2	1,1	0,8

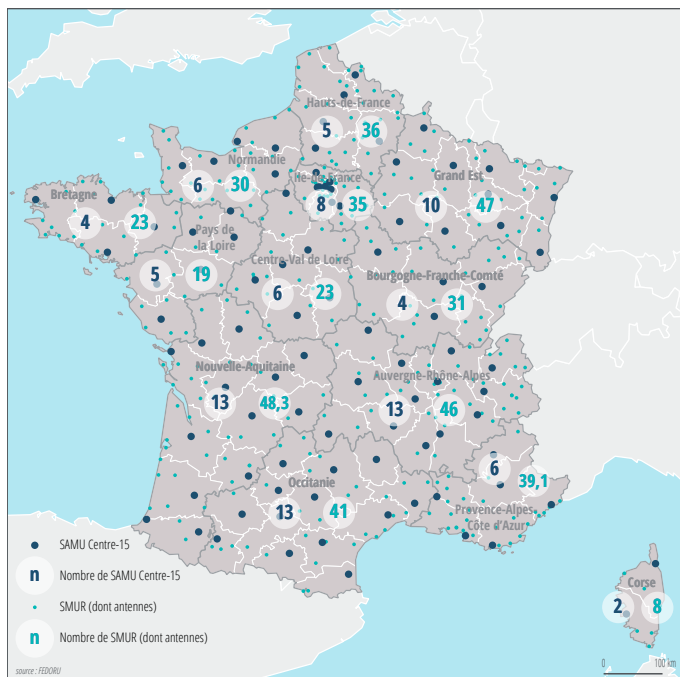
© FEDORU

L'offre de soins, concernant les SAMU ne demande pas de commentaire particulier compte tenu de la répartition actuelle très majoritairement départementale. Il en va de même pour les services d'urgences géographiquement autorisés par bassins populationnels avec de faibles fluctuations allant de - 20% à + 30% en fonction des régions.

Concernant les SMUR, toujours géographiques, les fluctuations peuvent être nettement plus importantes et ce, essentiellement en lien avec des contraintes géographiques de type surface ou relief. Par ailleurs, un SMUR géographique peut disposer d'une ou de plusieurs équipes d'intervention avec son corollaire en termes d'activité expliquant aussi les différences observées.

# IMPLANTATION DES STRUCTURES D'URGENCE

## IMPLANTATION DES SAMU/CENTRE 15 ET DES SMUR



## OFFRE EN SERVICES D'URGENCE



© FEDORU

## DÉFINITIONS

### Nombre de sièges de SMUR (finess juridique)

Comptabilisation des sièges SMUR par entité juridique :

- Les antennes SMUR ne sont pas comptabilisées ;
- Si un établissement possède plusieurs sites SMUR, on n'en compte qu'un seul.

### Nombre de sièges et antennes de SMUR (finess géographique)

Comptabilisation des sièges SMUR d'un point de vue géographique :

- Les antennes SMUR sont comptabilisées (même les antennes saisonnières) ;
- Si un établissement possède plusieurs sites SMUR, on compte autant de SMUR.

### Nombre de SU juridiques / géographiques autorisés

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

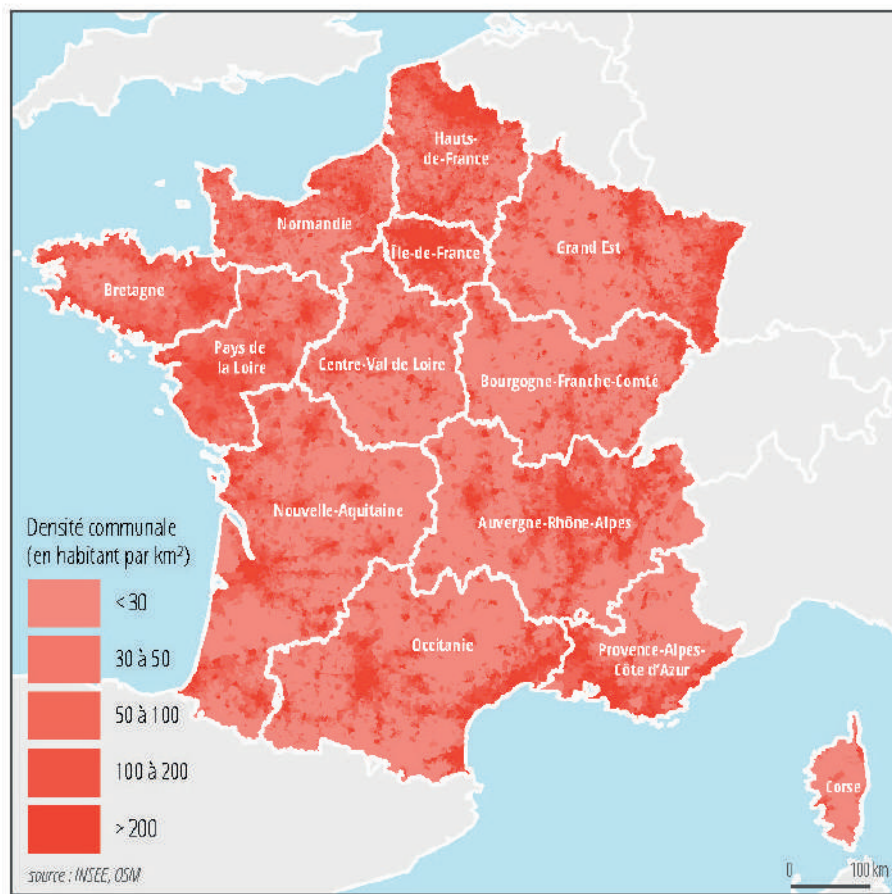
# DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SPATIALES

	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
<b>Nombre d'habitants*</b>	<b>65 030 408</b>	<b>8 032 377</b>	<b>2 783 039</b>	<b>3 358 524</b>	<b>2 565 726</b>	<b>344 679</b>	<b>5 536 002</b>	<b>5 962 662</b>	<b>12 278 210</b>	<b>3 303 500</b>	<b>6 039 767</b>	<b>5 951 850</b>	<b>5 055 651</b>	<b>3 818 421</b>
Part des 75 ans et plus	10%	10%	11%	11%	11%	12%	9%	8%	7%	10%	12%	11%	12%	10%
Superficie (en km <sup>2</sup> )	<b>543 941</b>	69 711	47 784	27 208	39 151	8 680	57 441	31 806	12 011	29 907	84 036	72 724	31 400	32 082
Densité de population (nombre d'habitants au km <sup>2</sup> )	<b>119,6</b>	115,2	58,2	123,4	65,5	39,7	96,4	187,5	1022,2	110,5	71,9	81,8	161,0	119,0

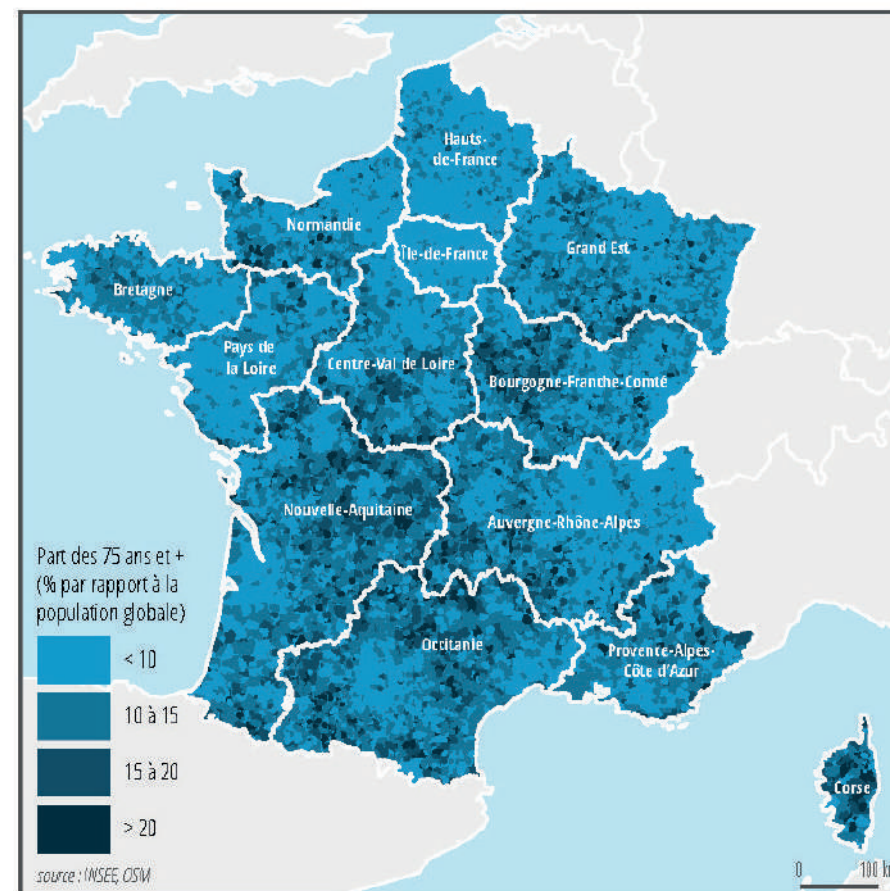
\* Source INSEE (estimation au 1<sup>er</sup> janvier 2020)

© FEDORU

## DENSITÉ DE POPULATION PAR COMMUNE



## PART DES 75 ANS ET PLUS PAR COMMUNE





02



# DONNÉES D'ACTIVITÉ DES STRUCTURES D'URGENCE



Chiffres clés des soins d'urgence en France métropolitaine .....	16
Activité globale des SAMU et des SMUR .....	18
Activité globale des services d'urgence.....	24
Activité pédiatrique des services d'urgence.....	32
Activité gériatrique des services d'urgence .....	38
Activité AVC des services d'urgence.....	44



# ■ CHIFFRES CLÉS DES SOINS D'URGENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

## CHIFFRES CLÉS\*

95

### SAMU

25 171 160 Appels

17 341 351 Dossiers de régulation

13 686 355 Dossiers de régulation médicale

446

### SMUR

704 897 Sorties dans l'année

dont 535 500 Sorties primaires

144 538 Sorties secondaires

24 859 TIH

681

### SERVICES D'URGENCE

dont 12% Services d'urgence pédiatrique

4 153

### LITS EN UHCD

1 733 291 Séjours en UHCD

16 755 776

### PASSAGES AUX URGENCES

soit 15 171 334 passages dans les services d'urgence générale

et 1 584 442 passages dans les services d'urgence pédiatrique

\*Source SAE 2020 - France Métropolitaine



# ■ ACTIVITÉ GLOBALE DES SAMU ET DES SMUR

L'activité des SAMU s'est très largement majorée en 2020 à savoir de près de 10% et ce, essentiellement en lien avec la pandémie. Cette augmentation d'activité concerne quasiment tous les SAMU mais dans des proportions variables. Cependant, l'analyse de ces variations d'activité et surtout la connaissance précise et exhaustive de celle-ci ne sera possible qu'avec la mise en place d'un résumé de régulation, à l'instar des RPU.

A l'inverse, l'activité des SMUR a baissé, qu'il s'agisse des interventions primaires ou des interventions secondaires avec, là aussi, des fluctuations importantes en fonction des régions.

## CHIFFRES CLÉS\*



### SAMU

**25 171 160** Appels

**17 341 351** Dossiers de régulation

**+9,7%** *Évolution 2019/2020*

**13 686 355** Dossiers de régulation médicale

**+10,2%** *Évolution 2019/2020*



### SMUR

**704 897** Sorties dans l'année

dont **535 500** Sorties primaires

**-6,5%** *Évolution 2019/2020*

**144 538** Sorties secondaires

**-9,0%** *Évolution 2019/2020*

**24 859** Sorties TIIH

**+5,0%** *Évolution 2019/2020*

\*Source SAE 2020 - France Métropolitaine

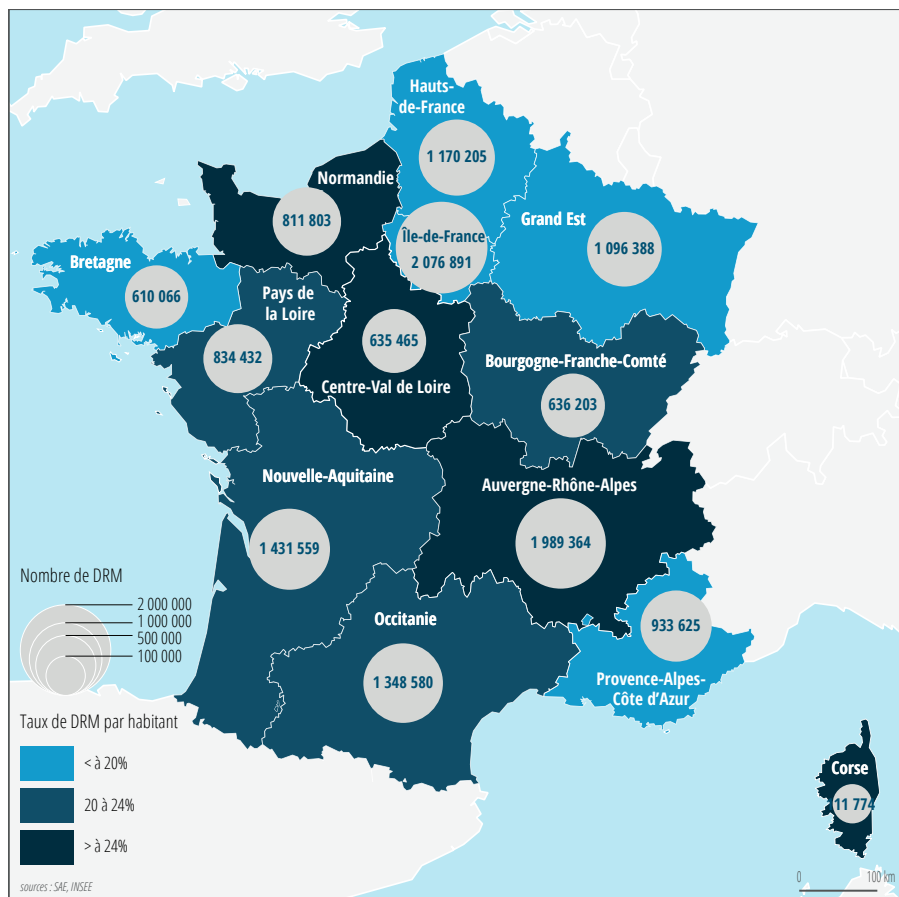
# ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR RÉGION DES SAMU ET DES SMUR\*

	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
<b>SAMU</b>														
Nombre de Dossiers de Régulation	17 341 351	2 260 555	840 236	731 084	795 636	116 865	1 420 279	1 312 333	3 081 862	836 163	1 719 725	1 645 355	1 507 496	1 073 762
Évolution 2019/2020	9,7%	12,1%	4,4%	-1,7%	36,9%	-6,2%	6,9%	1,8%	16,6%	7,5%	5,9%	8,0%	10,7%	8,6%
Nombre de Dossiers de Régulation Médicale	13 686 355	1 989 364	636 203	610 066	635 465	111 774	1 096 388	1 170 205	2 076 891	811 803	1 431 559	1 348 580	933 625	834 432
Évolution 2019/2020	10,2%	9,2%	8,8%	7,5%	2,7%	0,0%	8,3%	7,7%	21,7%	7,8%	13,0%	8,7%	8,4%	5,3%
<b>SMUR</b>														
Nombre de Sorties primaires (terrestres + aériennes)	535 500	64 427	30 394	25 318	19 617	7 323	47 025	62 701	83 152	28 986	48 597	52 876	47 502	17 582
Évolution 2019/2020	-6,5%	-6,3%	-2,7%	0,7%	-6,6%	-13,3%	-7,7%	-9,4%	-5,7%	-4,4%	-5,4%	-2,7%	-13,6%	-7,7%
Nombre de Sorties secondaires (terrestres + aériennes)	144 538	18 328	6 282	5 580	6 268	3 869	12 937	15 010	24 591	7 952	14 559	12 631	10 629	5 902
Évolution 2019/2020	-9,0%	-4,8%	-10,2%	-9,2%	-8,3%	-3,1%	-10,4%	-5,1%	-2,9%	-9,9%	-12,1%	-14,2%	-22,7%	-3,8%
Nombre de TIH	24 859	1 549	605	1 544	1 042	36	4 619	3 346	1 021	1 939	1 110	4 167	2 338	1 543
Évolution 2019/2020	5,0%	-13,2%	3,5%	-4,3%	35,7%	-3,0%	-4,2%	9,2%	78,3%	21,8%	-0,2%	5,2%	24,4%	-18,2%

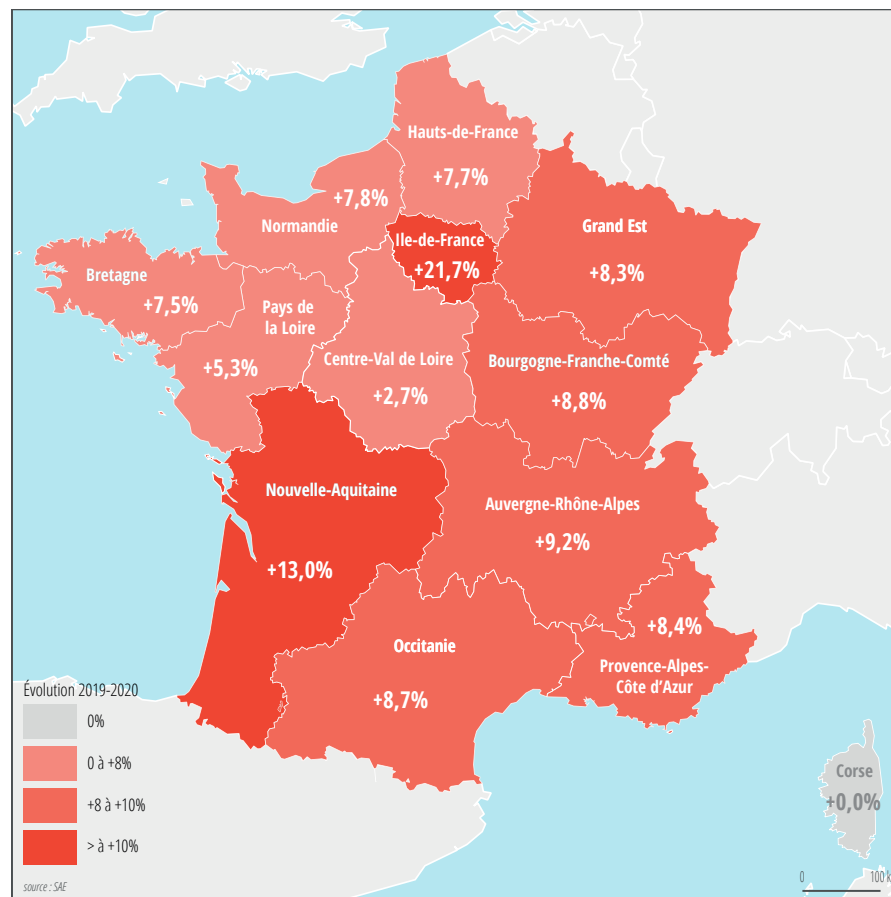
\*Source SAE 2020

# DOSSIERS DE RÉGULATION MÉDICALE - DRM

## NOMBRE DE DRM ET TAUX PAR HABITANT EN 2020



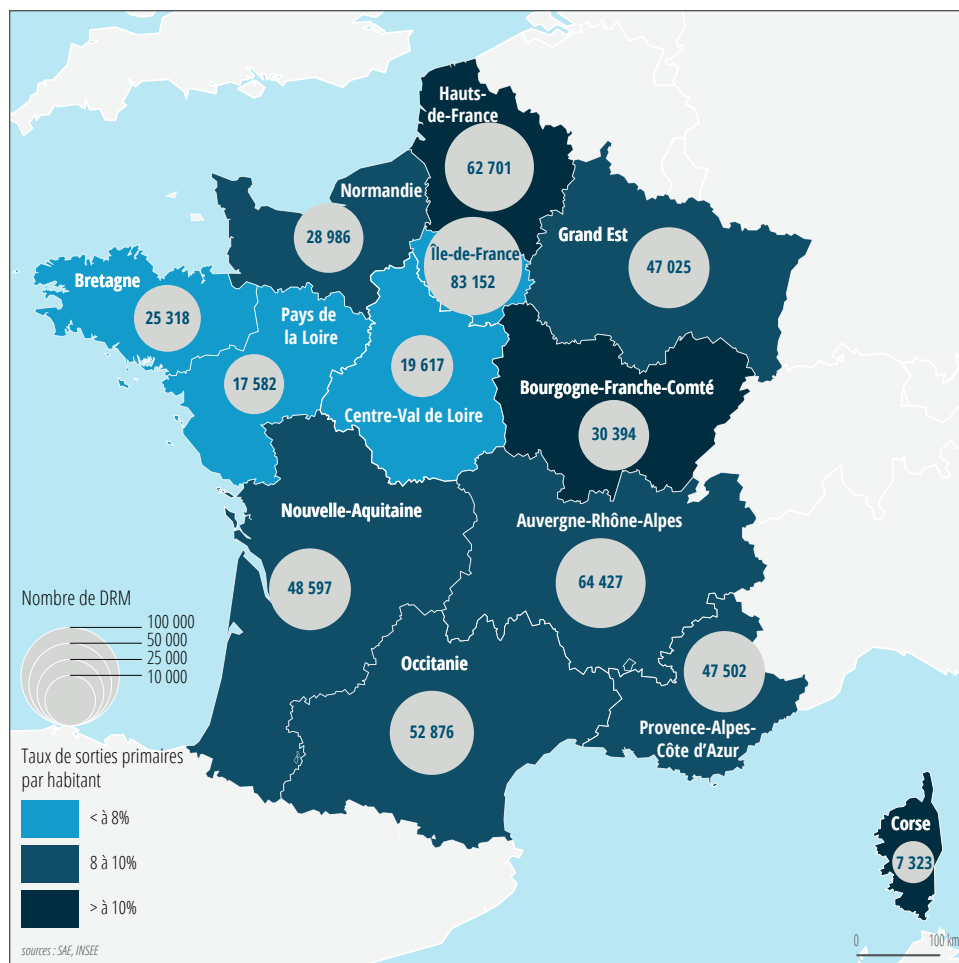
## ÉVOLUTION SAE 2019/2020



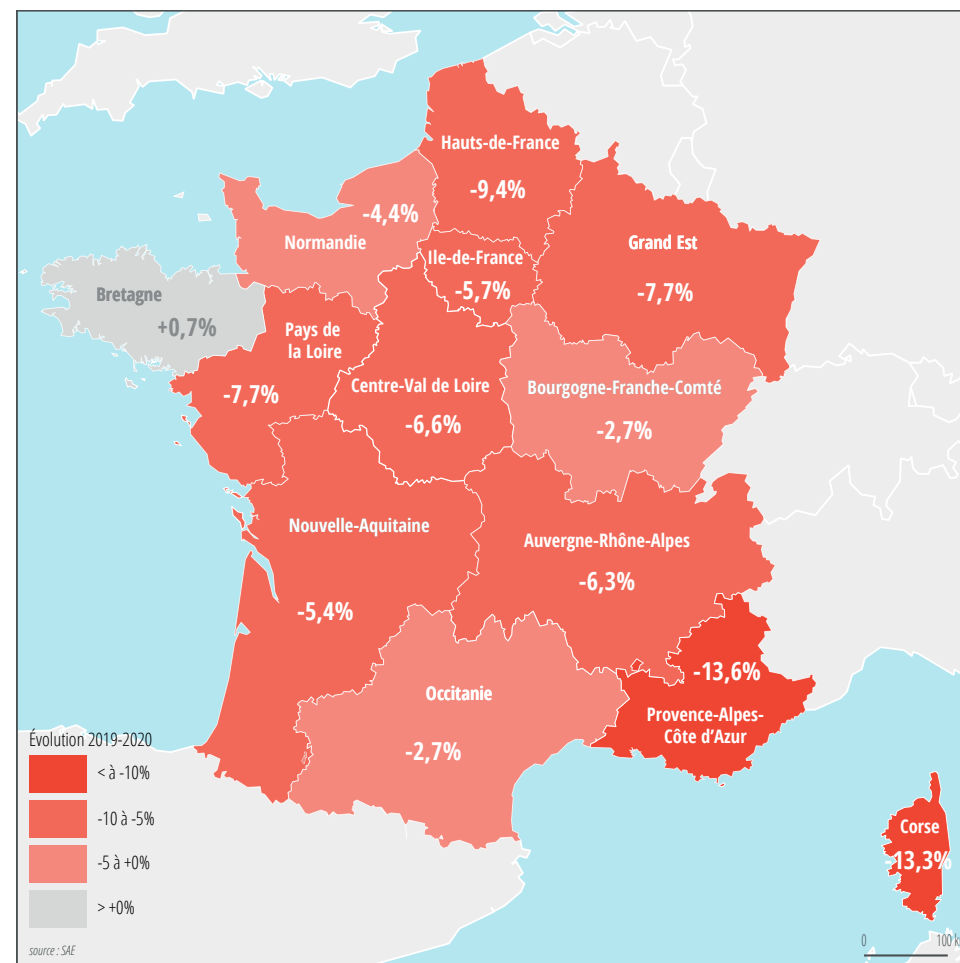
Cette représentation cartographique de l'activité de régulation des SAMU prend en compte les DRM (dossier de régulation médicale) qui, par définition, intègrent une expertise médicale, véritable plus-value et spécificité de nos SAMU. Le taux de DRM par habitant est très variable en fonction des régions allant de 17% pour l'Île de France à 32% pour la Corse. L'interprétation de ces différences est complexe car multifactorielle allant des mouvements annuels de population aux modalités organisationnelles de chaque SAMU. Comme déjà précisé, l'analyse fine de cette activité ne sera possible que via la mise en place d'un format standardisé de données.

# SORTIES PRIMAIRES (TERRESTRES ET AÉRIENNES)

## NOMBRE DE SORTIES PRIMAIRES ET TAUX PAR HABITANT EN 2020

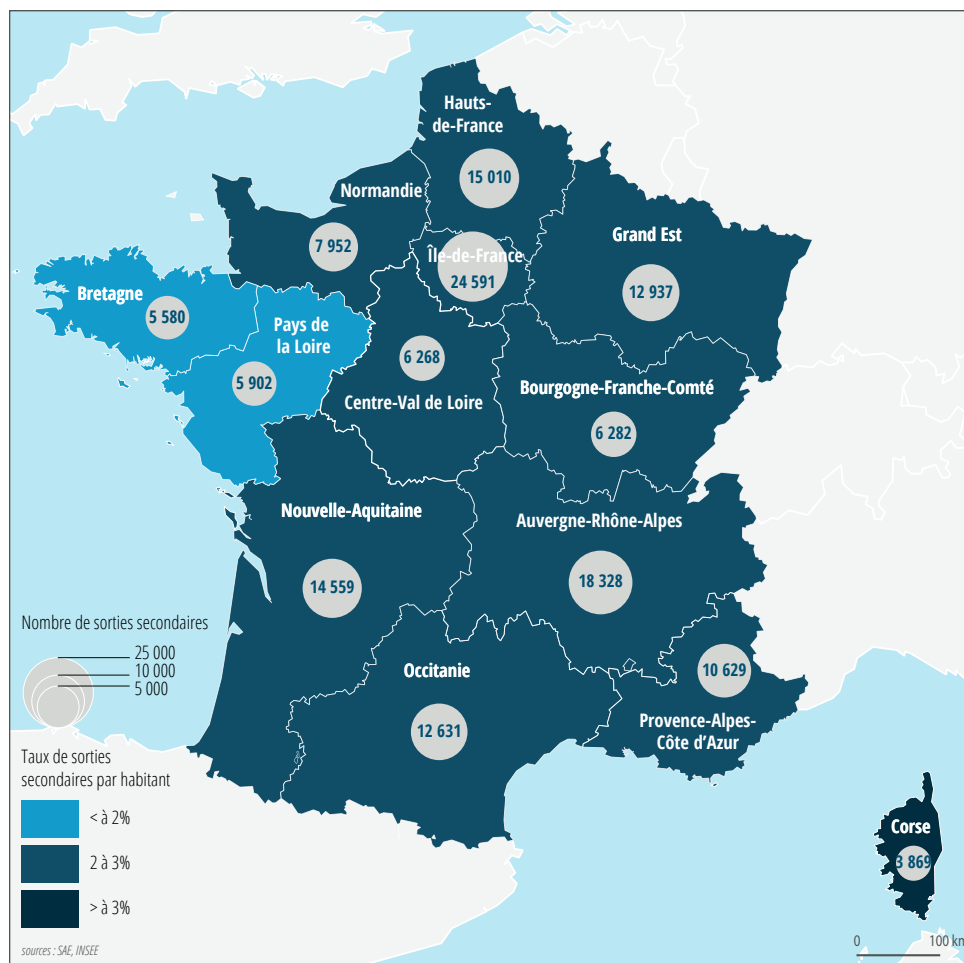


## ÉVOLUTION SAE 2019/2020

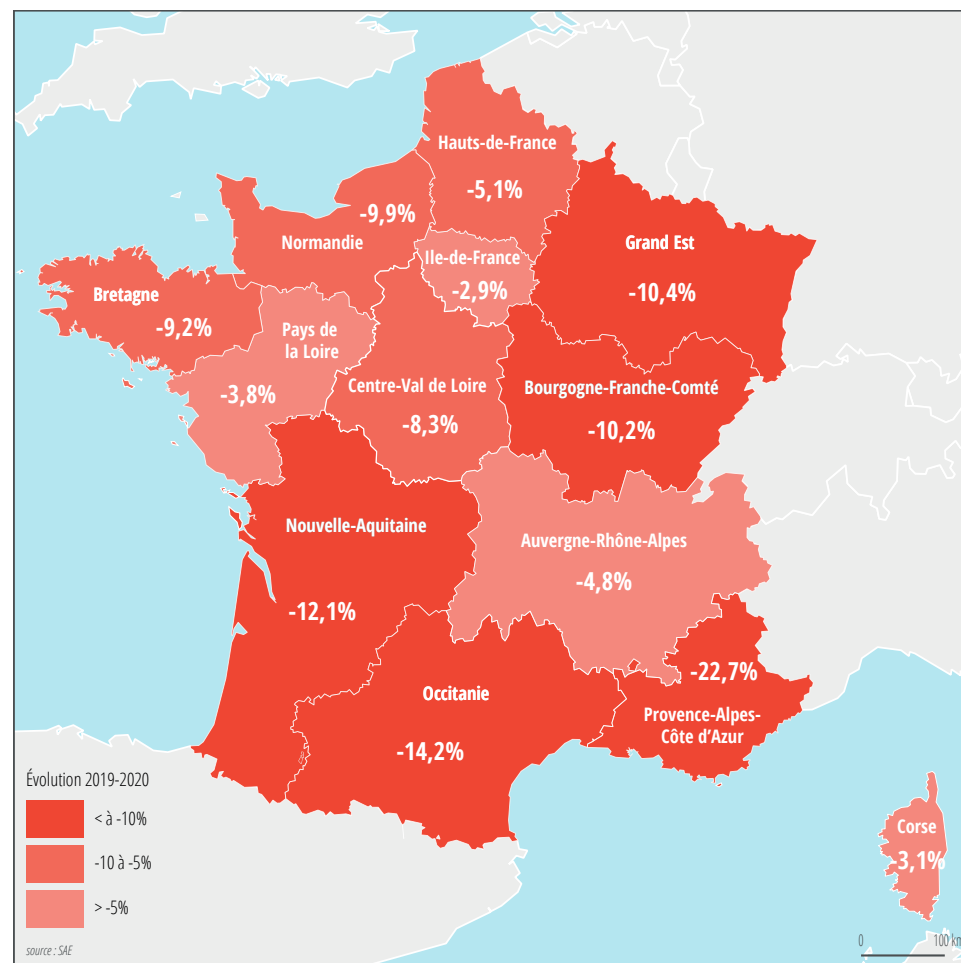


# SORTIES SECONDAIRES (TERRESTRES ET AÉRIENNES)

## NOMBRE DE SORTIES SECONDAIRES ET TAUX PAR HABITANT EN 2020



## ÉVOLUTION SAE 2019/2020





# ■ ACTIVITÉ GLOBALE DES SERVICES D'URGENCE

L'activité des services d'urgence a baissé, au niveau national de plus de 20% en 2020 versus 2019 et ce, en lien direct avec la pandémie. Mais cette baisse du nombre des passages ne correspond en rien avec une baisse de la charge de travail des médecins urgentistes du fait de la nécessité de réorganiser les flux des patients et de redéployer les personnels.

En effet, l'organisation des services d'urgence a été profondément modifiée car il a fallu les dédoubler avec création ex nihilo d'un secteur Covid-19 en sus des secteurs de soins habituels avec son corollaire en termes d'impact organisationnel (architecture, personnel, matériel...). De plus, les conditions pour hospitaliser les patients nécessitaient la réalisation de procédures multiples.

Par ailleurs, de nombreux médecins urgentistes ont été redéployés durant cette période. Ce redéploiement s'est fait au sein des établissements : renfort de la régulation du SAMU, des secteurs d'hospitalisation Covid-19 en particulier en soins critiques, mise en place de lignes de SMUR supplémentaires dévolues aux transferts entre établissements (toujours extrêmement chronophages compte tenu des contraintes matérielles. Enfin, ce redéploiement s'est fait également en dehors des établissements d'origine avec des renforts dépêchés vers les régions les plus impactées.

Concernant, la baisse d'activité observée autant sur les données RPU que sur les données SAE, nous pouvons observer une corrélation entre la baisse de l'activité « conventionnelle » et l'importance de l'activité Covid-19 comme nous le verrons ultérieurement.

# CHIFFRES CLÉS

## RECUEIL DES DONNÉES\*

<b>16 755 776</b>	Nombre de passages aux urgences en 2020
<b>45 781</b>	Moyenne quotidienne
<b>-21,6%</b>	Évolution 2019/2020
<b>25,8%</b>	Taux de passages***
<b>16 746 012</b>	Nombre de RPU transmis en 2020

## PATIENTS

<b>1,07</b>	Sex-ratio H/F
<b>42,1</b>	Age moyen (en années)
<b>3%</b>	Moins de 1 an
<b>22%</b>	Moins de 18 ans
<b>15%</b>	75 ans et plus

## MODE DE SORTIE

93%\*\*

<b>23%</b>	Hospitalisation post-urgences
21%	Mutation interne
2%	Transfert externe
<b>77%</b>	Retour au domicile

## ARRIVÉES

<b>Date/heure</b>	100%**
<b>27%</b>	Nuit [20h-08h[
<b>44%</b>	Horaire de PDS
<b>28%</b>	Week-end
<b>Mode de transport</b>	81%**
<b>72%</b>	Moyen personnel
<b>1%</b>	SMUR (y compris transport hélicoptéré)
<b>12%</b>	VSAV
<b>14%</b>	Ambulance
<b>CCMU</b>	86%**
<b>15%</b>	CCMU 1
<b>2%</b>	CCMU 4 et 5

## DURÉE DE PASSAGE

97%\*\*

<b>63%</b>	Passages en moins de 4h
37%	Lors d'une hospitalisation post-urgences
72%	Lors d'un retour au domicile

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL

79%\*\*

<b>61%</b>	Médico-chirurgical
<b>30%</b>	Traumatologique
<b>3%</b>	Psychiatrique
<b>2%</b>	Toxicologique
<b>4%</b>	Autres recours



\* Sources de données = SAE des régions participantes

\*\* Pourcentage d'exploitabilité des données RPU

\*\*\* Définition du taux de passages = Nbre de passages dans les services d'urgences de la zone considérée (SAE 2020) / Population (Insee 2020)

# ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR RÉGION DES SERVICES D'URGENCE

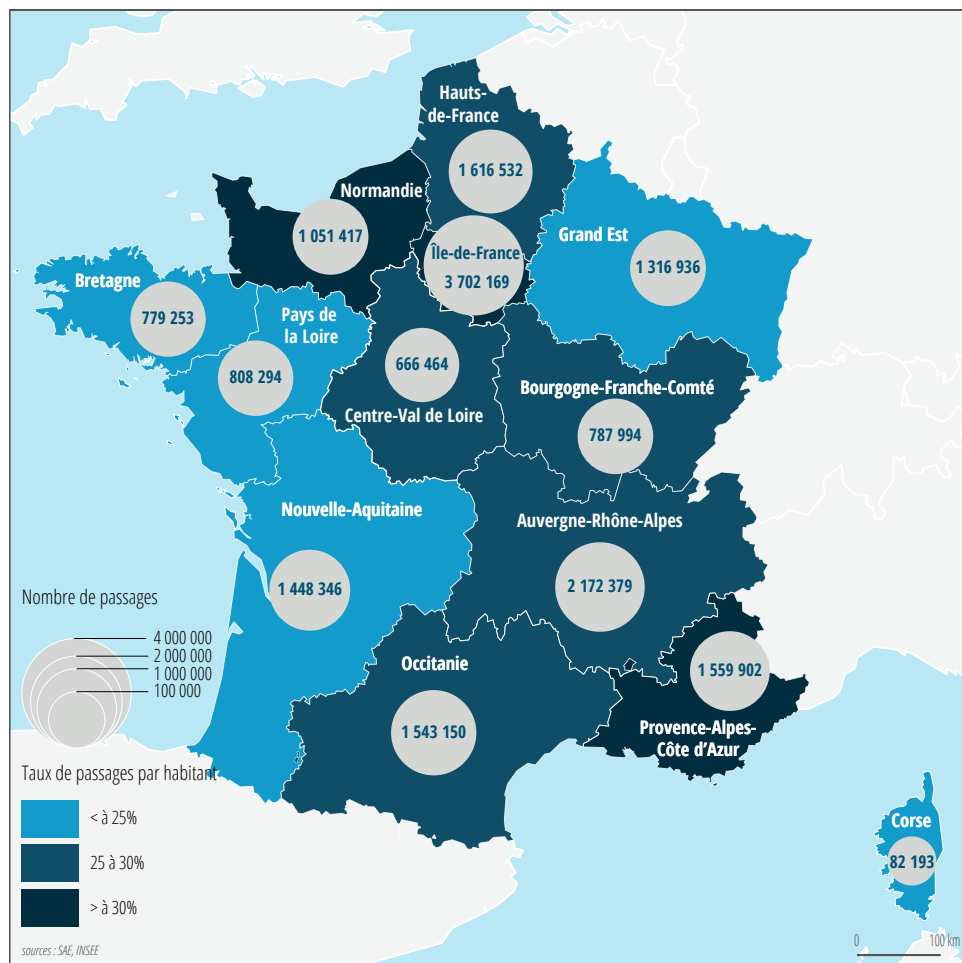
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	PAYS DE LA LOIRE
Nombre de passages aux urgences déclarés dans la SAE en 2020	<b>16 755 776</b>	2 172 379	787 994	779 253	666 464	82 193	1 316 936	1 616 532	3 702 169	1 051 417	1 448 346	1 543 150	1 559 902	808 294
Moyenne quotidienne (SAE)	<b>45 781</b>	5 935	2 153	2 129	1 821	225	3 598	4 417	10 115	2 873	3 957	4 216	4 262	2 208
Évolution 2019/2020 (SAE)	<b>-21,6%</b>	-19,3%	-17,3%	-10,1%	-18,1%	-20,0%	-18,9%	-21,0%	-18,1%	-20,3%	-17,6%	-16,5%	-15,7%	-16,6%
Taux de passage	<b>25,8%</b>	27,0%	28,3%	23,2%	26,0%	23,8%	23,8%	27,1%	30,2%	31,8%	24,0%	25,9%	30,9%	21,2%
Nombre de RPU transmis en 2020	<b>16 746 012</b>	2 110 951	754 239	796 018	723 355	83 404	1 280 294	1 592 763	3 103 725	1 042 556	1 423 487	1 529 181	1 504 582	801 457
Exhaustivité du recueil	<b>99,9%</b>	97,2%	95,7%	102,2%	108,5%	101,5%	97,2%	98,5%	83,8%	99,2%	98,3%	99,1%	96,5%	99,2%
Pourcentage de SU qui remontent des données RPU	<b>95,6%</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,5%	81,3%	100,0%	100,0%	100,0%	98,2%	100,0%
Évolution 2019/2020 (RPU)*	<b>-17,7%</b>	-17,6%	-16,1%	-13,9%	-17,6%	-20,0%	-18,6%	-18,0%	-19,7%	-15,6%	-16,7%	-17,1%	-18,3%	-17,0%

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

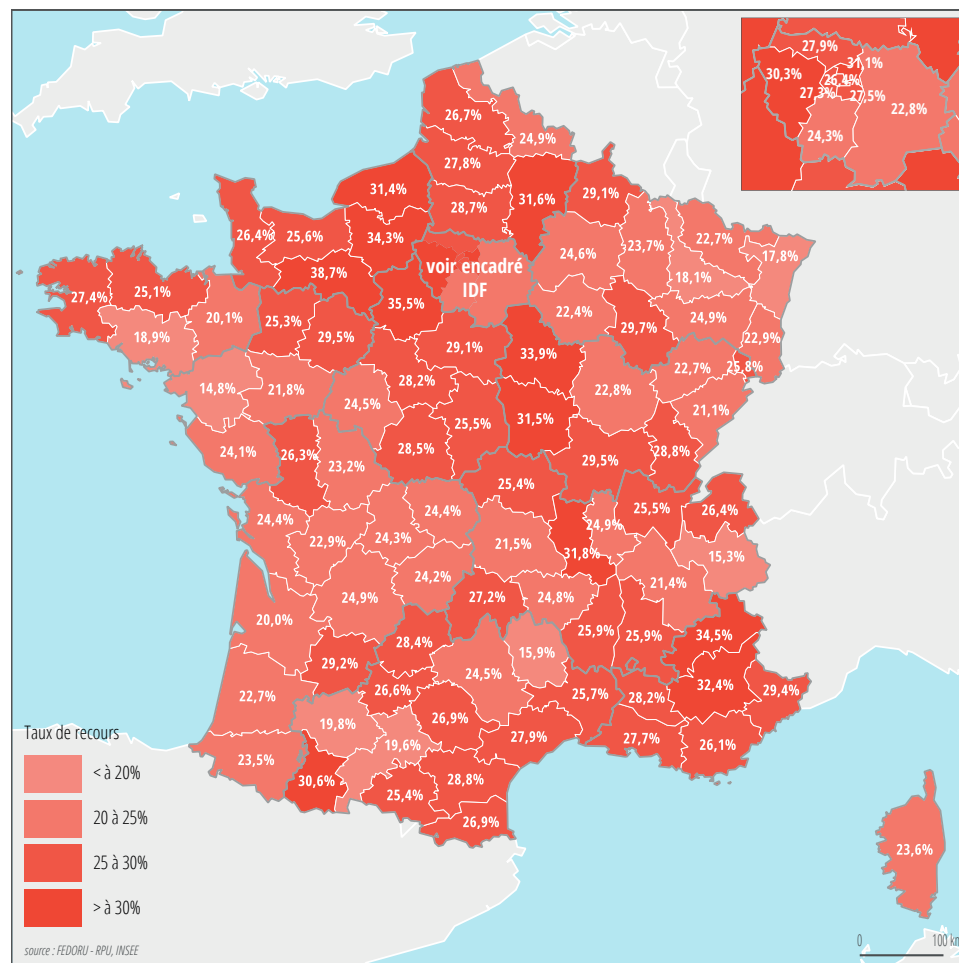
© FEDORU

# PASSAGES AUX URGENCES

## NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES ET TAUX DE PASSAGES\* PAR HABITANT EN 2020



## TAUX DE RECOURS\*\* AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT EN 2020

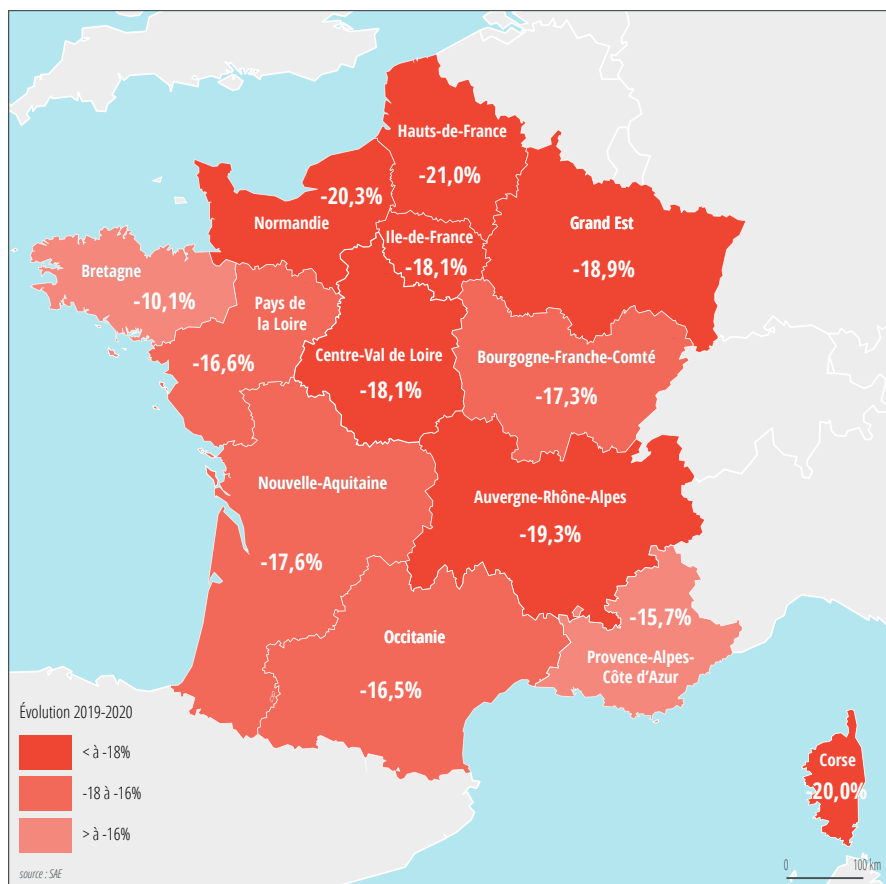


\* Taux de passages = Nbre de passages dans les services d'urgences de la zone considérée (SAE 2020) / Population (Insee 2020)

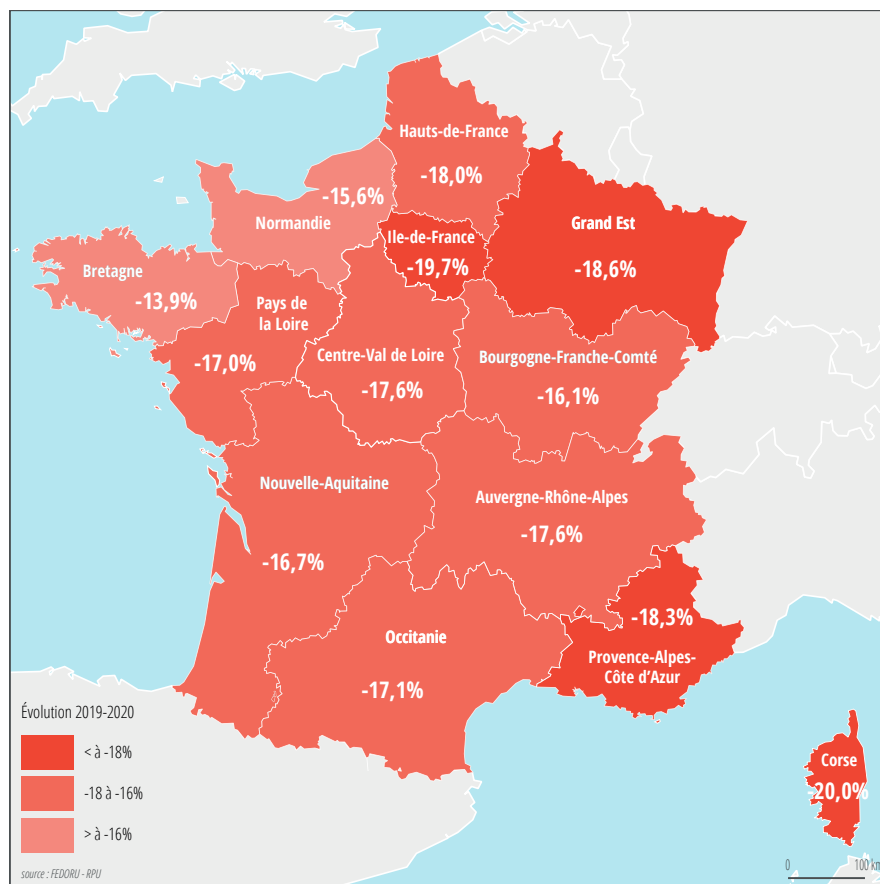
\*\* Taux de recours = Nbre de passages de patients résidents dans la zone considérée (RPU 2020) / Population (Insee 2020)

# ÉVOLUTION ANNUELLE 2019/2020

## ÉVOLUTION SAE



## ÉVOLUTION RPU



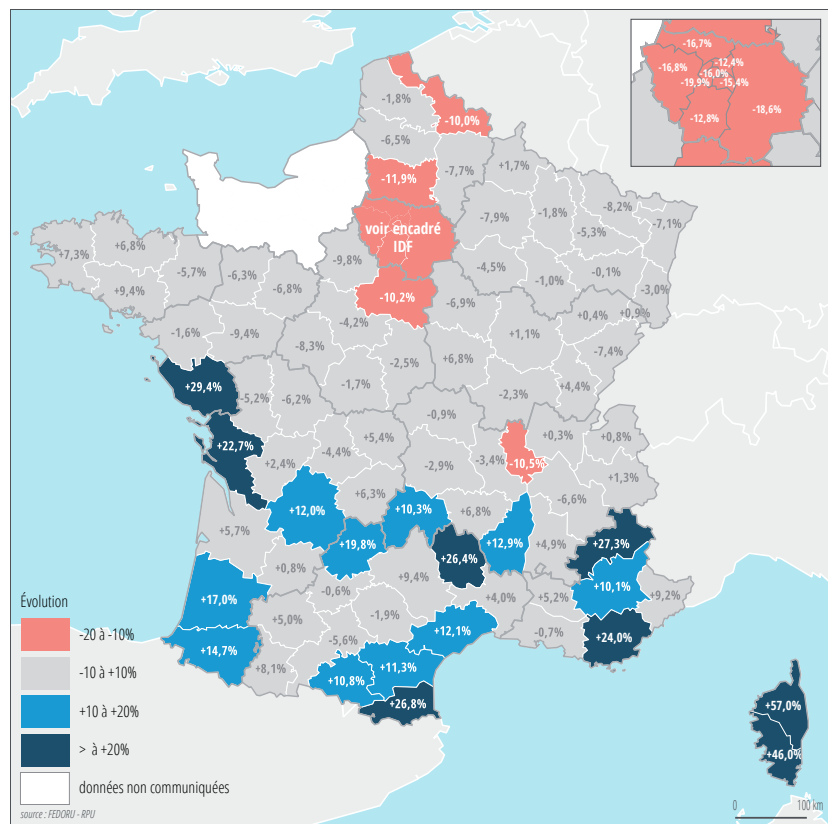
Ces deux représentations cartographiques montrent une très nette baisse de l'activité des services d'urgence en lien direct avec la pandémie (sans corrélation avec la charge de travail des médecins urgentistes comme précédemment signalé). Cette spécificité de l'année 2020 se retrouve indépendamment de la source de données, qu'il s'agisse des données déclaratives de la SAE ou des RPU remontés via nos ORU. Il est certain que l'objectif, à terme, est d'arriver à une étroite correspondance entre ces deux sources de données.

# ACTIVITÉ DES URGENCES DURANT LA PÉRIODE ESTIVALE

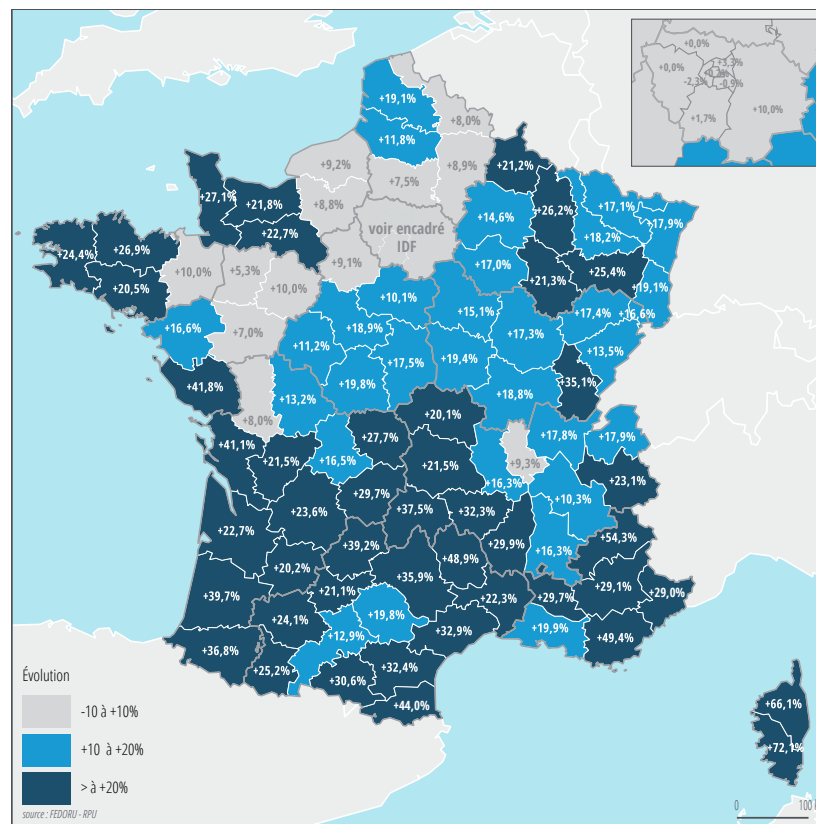
(6 juillet au 1er septembre 2019 vs 4 juillet au 31 août 2020)

## ÉVOLUTION DE LA MOYENNE QUOTIDIENNE DE PASSAGES ENTRE LA PÉRIODE ESTIVALE ET LE RESTE DE L'ANNÉE

2019



2020



L'impact des migrations estivales, en particulier nord-sud sur l'activité des services d'urgences est observé chaque année. Mais là encore, cette année a été très particulière, et ce, toujours en lien avec la pandémie et plus précisément avec les confinements et la fermeture des frontières. En effet, la comparaison 2019 et 2020 objective clairement une moindre mobilité estivale mais aussi une mobilité intra-nationale.

# ACTIVITÉ 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
<b>RECUEIL DES DONNÉES*</b>														
Nbre de passages aux urgences déclarés dans la SAE en 2020	16 755 776	2 172 379	787 994	779 253	666 464	82 193	1 316 936	1 616 532	3 702 169	1 051 417	1 448 346	1 543 150	1 559 902	808 294
Moyenne quotidienne	45 781	5 935	2 153	2 129	1 821	225	3 598	4 417	10 115	2 873	3 957	4 216	4 262	2 208
Évolution 2019/2020	-21,6%	-19,3%	-17,3%	-10,1%	-18,1%	-20,0%	-18,9%	-21,0%	-18,1%	-20,3%	-17,6%	-16,5%	-15,7%	-16,6%
Taux de passages**	25,8%	27,0%	28,3%	23,2%	26,0%	23,8%	23,8%	27,1%	30,2%	31,8%	24,0%	25,9%	30,9%	21,2%
Nbre de RPU transmis en 2020	16 746 012	2 110 951	754 239	796 018	723 355	83 404	1 280 294	1 592 763	3 103 725	1 042 556	1 423 487	1 529 181	1 504 582	801 457
Exhaustivité du recueil en 2020	100%	97%	96%	102%	109%	101%	97%	99%	84%	99%	98%	99%	96%	99%
<b>PATIENT</b>														
Sex-ratio H/F	1,07	1,07	1,06	1,08	1,02	1,04	1,08	1,03	1,10	1,04	1,09	1,05	1,06	1,10
Age moyen (en années)	42,1	42,0	43,9	44,1	42,7	44,9	42,7	40,8	38,3	41,9	46,8	43,5	43,0	42,7
Moins de 1 an	3%	3%	3%	2%	3%	2%	3%	3%	4%	2%	2%	2%	3%	2%
Moins de 18 ans	22%	22%	22%	21%	23%	16%	23%	24%	24%	23%	20%	20%	22%	23%
75 ans et plus	15%	15%	18%	18%	16%	16%	16%	14%	10%	15%	19%	16%	16%	17%
<b>ARRIVÉE</b>														
Nuit [20h-08h[	27%	26%	26%	26%	26%	27%	27%	27%	29%	24%	26%	27%	28%	26%
Horaire de PDS	44%	42%	43%	45%	44%	46%	46%	43%	44%	40%	45%	46%	48%	45%
Week-end	28%	28%	28%	28%	26%	28%	28%	27%	27%	26%	28%	28%	29%	27%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>														
Moyen personnel	72%	75%	71%	69%	70%	69%	69%	66%	78%	77%	69%	77%	68%	68%
SMUR (y compris transport hélicopté)	1%	1%	2%	1%	3%	4%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
VSAV	12%	12%	12%	8%	11%	16%	12%	13%	12%	9%	13%	10%	18%	11%
Ambulance	14%	11%	15%	21%	15%	10%	17%	19%	9%	13%	16%	12%	12%	20%
Mode de transport exploitable	81%	75%	96%	96%	66%	95%	91%	80%	80%	84%	90%	73%	78%	71%

\* Recueil de données : SAE

\*\* Taux de passages : Nbre de passages dans les services d'urgences (SAE 2020) / Population (Insee 2020)

© FEDORU

	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
<b>CCMU</b>														
CCMU 1	15%	14%	19%	17%	18%	12%	15%	16%	17%	18%	11%	13%	11%	14%
CCMU 4 et 5	2%	1%	2%	1%	1%	4%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	1%
<i>CCMU exploitable</i>	86%	90%	95%	88%	76%	93%	91%	73%	86%	88%	90%	91%	92%	65%
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b>														
Médico-chirurgical	61%	58%	60%	56%	60%	63%	61%	61%	68%	61%	59%	61%	62%	59%
Traumatologique	30%	33%	30%	34%	31%	27%	30%	29%	23%	30%	32%	32%	29%	33%
Psychiatrique	3%	3%	3%	4%	2%	2%	3%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	4%
Toxicologique	2%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	1%	2%	2%	1%	2%	2%
Autres recours	4%	5%	5%	4%	5%	6%	4%	4%	4%	4%	5%	4%	5%	3%
<i>Diagnostic principal exploitable</i>	79%	76%	89%	81%	71%	90%	85%	68%	77%	66%	89%	88%	88%	73%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b>														
Durée moyenne de passage		4h23	3h54	4h23	4h37	4h00	4h03	4h12	4h58	4h37	4h17	3h57	3h38	4h41
Durée médiane de passage		3h01	2h41	3h12	2h53	2h37	2h48	2h55	2h52	2h39	2h58	2h44	2h44	3h18
Passages en moins de 4h	63%	62%	65%	56%	63%	50%	64%	64%	63%	66%	64%	67%	66%	58%
<i>Lors d'une hospit. post-urgences</i>	37%	33%	40%	39%	38%	42%	40%	38%	27%	40%	42%	44%	38%	34%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	72%	70%	74%	69%	69%	54%	72%	73%	71%	74%	72%	72%	75%	65%
<i>Durée exploitable</i>	97%	98%	97%	99%	99%	99%	99%	98%	99%	98%	99%	96%	98%	80%
<b>MODE DE SORTIE</b>														
Hospitalisation post-urgences	23%	21%	25%	26%	23%	29%	25%	23%	17%	21%	29%	23%	24%	28%
<i>Mutation interne</i>	21%	19%	24%	24%	21%	26%	22%	22%	16%	19%	27%	21%	23%	26%
<i>Transfert externe</i>	2%	1%	1%	2%	2%	3%	3%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	2%
Retour au domicile	77%	79%	75%	74%	77%	71%	75%	77%	83%	79%	71%	77%	76%	72%
<i>Mode de sortie exploitable</i>	93%	93%	96%	87%	89%	99%	99%	94%	96%	93%	99%	87%	94%	84%

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

© FEDORU



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

La baisse de l'activité pédiatrique est particulièrement importante de l'ordre de moins 30%. Pour autant, nous retrouvons les caractéristiques spécifiques de cette tranche d'âge à savoir : une admission très majoritairement par moyens personnels, des durées de passage courtes associées à un important pourcentage de CCMU 1 et, en corollaire, à un faible taux d'hospitalisation. En ce qui concerne les diagnostics principaux, l'activité pédiatrique est également marquée par l'importance de la traumatologie.

# CHIFFRES CLÉS PÉDIATRIQUES

## RECUEIL DES DONNÉES\*

<b>3 755 630</b>	Passages de moins de 18 ans tous SU
<b>22,4%</b>	Pourcentage d'urgences pédiatriques
<b>-31,1%</b>	Évolution du nbre de passages 2019/2020

## MODE DE SORTIE 94%\*

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

## DURÉE DE PASSAGE 97%\*

<b>82%</b>	Passages en moins de 4h
	64% Lors d'une hospitalisation post-urgences
	85% Lors d'un retour au domicile

## PATIENTS

<b>1,20</b>	Sex-ratio
<b>12%</b>	[0 - 1 an[
<b>29%</b>	[1 - 5 ans[
<b>21%</b>	[5 - 10 ans[
<b>22%</b>	[10 - 15 ans[
<b>15%</b>	[15 - 18 ans[

## ARRIVÉES

<b>Date/heure</b>	<b>100%*</b>
<b>28%</b>	Nuit [20h-08h[
<b>46%</b>	Horaire de PDS
<b>29%</b>	Week-end
<b>Mode de transport</b>	<b>79%*</b>
<b>91%</b>	Moyen personnel
<b>&lt;1%</b>	SMUR (y compris transport hélicoptéré)
<b>5%</b>	VSAV
<b>3%</b>	Ambulance
<b>CCMU</b>	<b>84%*</b>
<b>25%</b>	CCMU 1
<b>&lt;1%</b>	CCMU 4 et 5

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL 80%\*

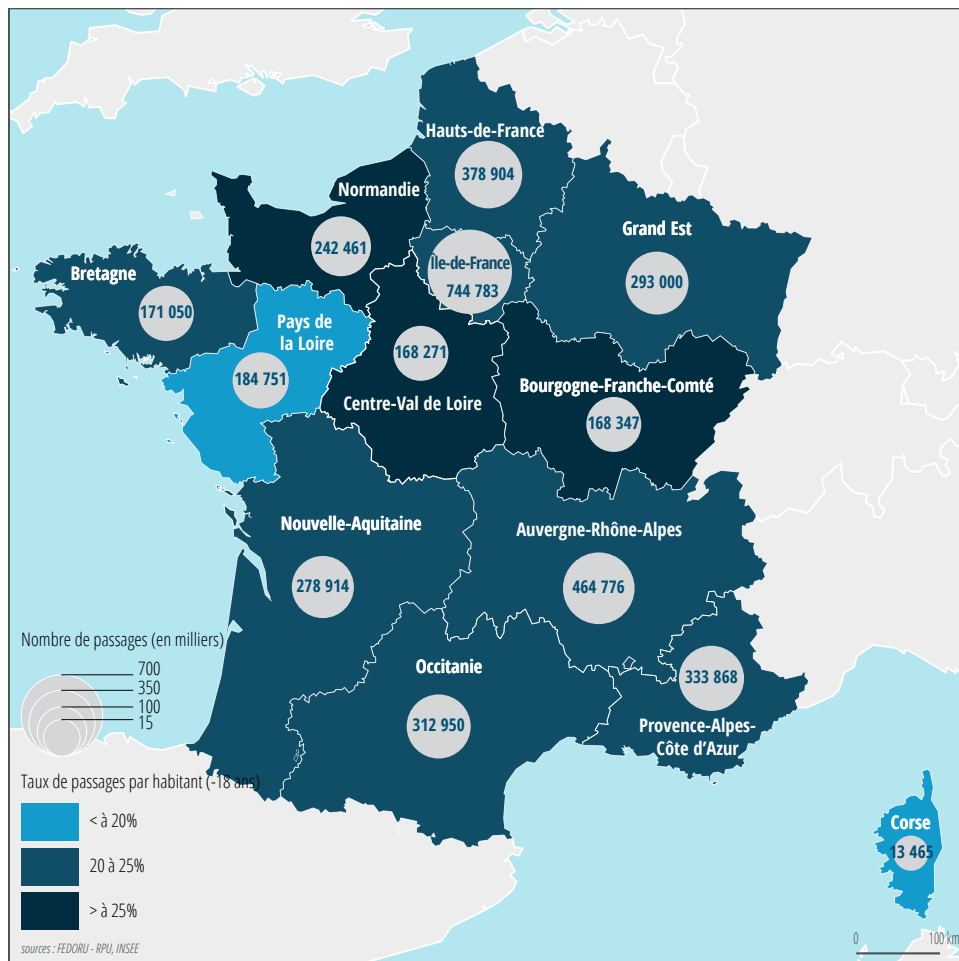
<b>53%</b>	Méico-chirurgical
	12% Douleurs abdominales, pathologies digestives
	12% ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif
	4% Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures
	6% Fièvre et infectiologie générale
<b>41%</b>	Traumatologique
<b>2%</b>	Psychiatrique
<b>1%</b>	Toxicologique
<b>4%</b>	Autres recours



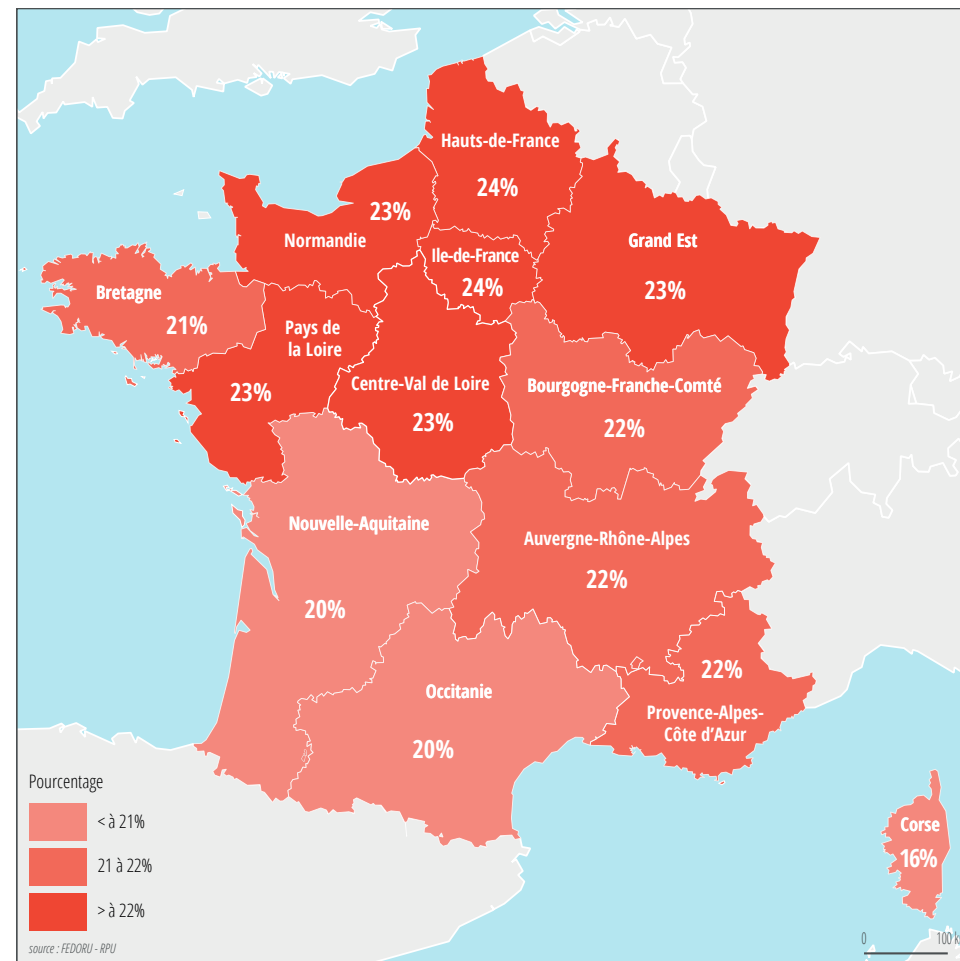
\* Pourcentage d'exploitabilité des données RPU

# PASSAGES PÉDIATRIQUES AUX URGENCES

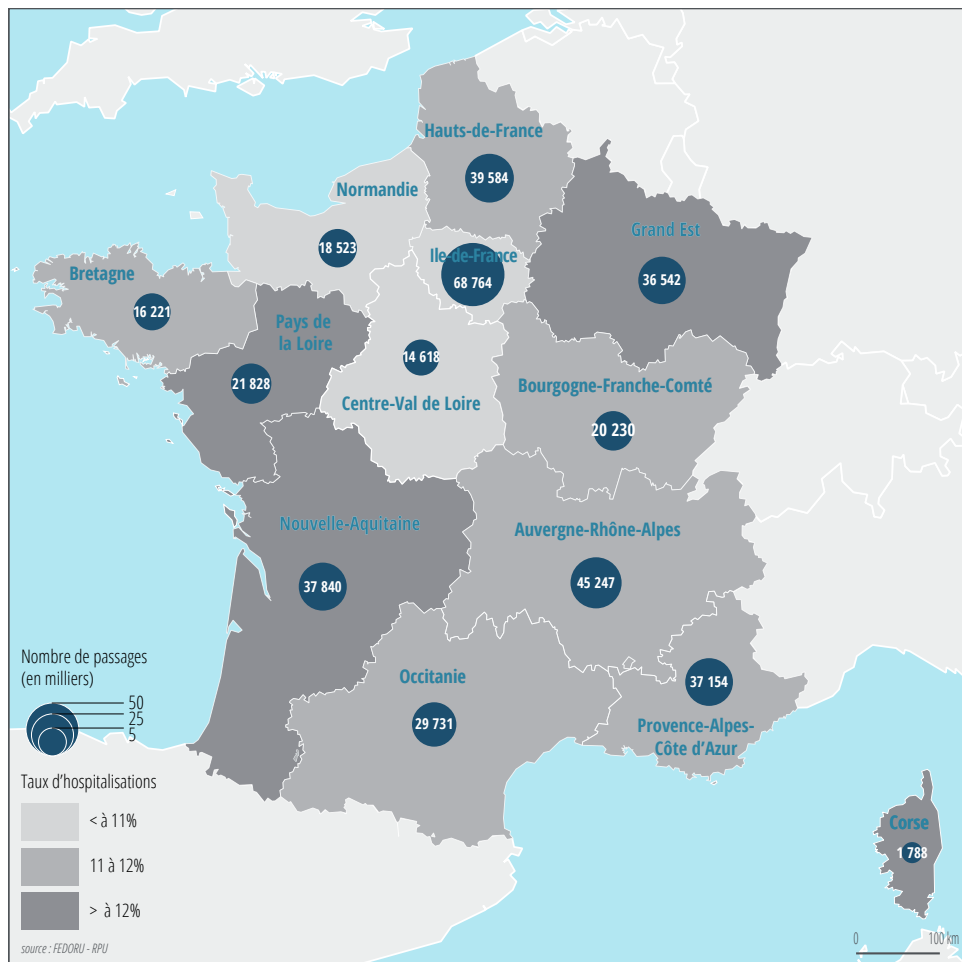
## NOMBRE DE PASSAGES PÉDIATRIQUES AUX URGENCES ET TAUX DE PASSAGES PAR HABITANT MINEUR EN 2020



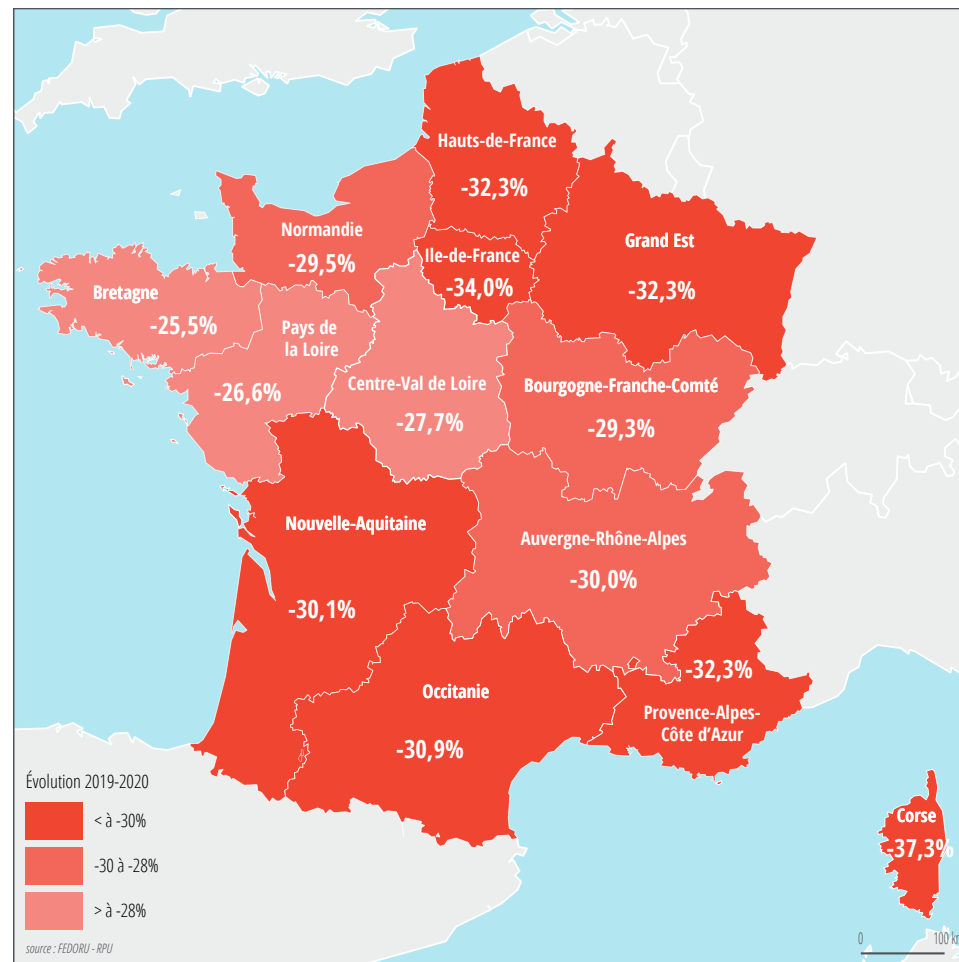
## POURCENTAGE DE PASSAGES PÉDIATRIQUES PAR RAPPORT AUX PASSAGES GLOBAUX EN 2020



## NOMBRE ET TAUX D'HOSPITALISATIONS PÉDIATRIQUES EN 2020



## ÉVOLUTION DES PASSAGES PÉDIATRIQUES 2019/2020



# 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
<b>RECUEIL DES DONNÉES*</b>														
Nbre de passages de moins de 18 ans tous SU	3 755 630	464 776	168 437	171 050	168 271	13 465	293 000	378 904	744 783	242 461	278 914	312 950	333 868	184 751
% d'urgence pédiatrique	22%	22%	22%	21%	23%	16%	23%	24%	24%	23%	20%	20%	22%	23%
Évolution 2019/2020	-31,1%	-30,0%	-29,3%	-25,5%	-27,7%	-37,3%	-32,3%	-32,3%	-34,0%	-29,5%	-30,1%	-30,9%	-32,3%	-26,6%
<b>PATIENT</b>														
Sex-ratio	1,20	1,22	1,18	1,17	1,16	1,23	1,19	1,14	1,23	1,12	1,21	1,21	1,22	1,21
[0 - 1 an[	12%	12%	12%	9%	11%	10%	12%	12%	15%	10%	10%	11%	13%	11%
[1 - 5 ans[	29%	28%	29%	26%	29%	28%	29%	29%	34%	27%	26%	28%	31%	27%
[5 - 10 ans[	21%	22%	21%	22%	22%	21%	22%	21%	21%	22%	22%	22%	22%	21%
[10 - 15 ans[	22%	23%	22%	26%	23%	23%	22%	22%	18%	25%	25%	23%	20%	24%
[15 - 18 ans[	15%	16%	16%	17%	15%	17%	15%	16%	12%	17%	17%	16%	14%	17%
<b>ARRIVÉE</b>														
Nuit [20h-08h[	28%	26%	26%	27%	26%	30%	28%	27%	29%	25%	28%	28%	29%	27%
Horaire de PDS	46%	44%	44%	47%	44%	51%	48%	44%	46%	41%	48%	49%	50%	46%
Week-end	29%	29%	29%	29%	27%	31%	29%	28%	28%	26%	29%	30%	31%	28%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>														
Moyen personnel	91%	92%	93%	92%	92%	89%	92%	88%	93%	95%	92%	93%	89%	90%
SMUR ( <i>y compris transport hélicoptéré</i> )	<1%	1%	1%	<1%	1%	1%	1%	1%	<1%	<1%	1%	1%	<1%	<1%
VSAV	5%	5%	4%	3%	4%	8%	5%	6%	5%	3%	5%	4%	7%	5%
Ambulance	3%	2%	2%	4%	2%	1%	3%	5%	2%	2%	2%	2%	2%	3%
<i>Transport exploitable</i>	79%	74%	96%	95%	66%	96%	88%	80%	80%	78%	86%	76%	76%	61%
<b>CCMU</b>														
CCMU 1	25%	28%	33%	26%	26%	20%	26%	23%	25%	30%	23%	22%	17%	24%
CCMU 4 et 5	<1%	1%	<1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
<i>CCMU exploitable</i>	84%	90%	95%	90%	73%	93%	91%	68%	78%	89%	92%	90%	92%	64%

\* 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
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b>														
Médico-chirurgical	53%	48%	52%	44%	46%	56%	52%	51%	64%	52%	47%	51%	55%	46%
<i>Douleurs abdominales, pathologies digestives</i>	12%	11%	12%	10%	11%	13%	12%	12%	13%	11%	12%	12%	12%	11%
<i>ORL, ophtalmo, stomato et carrefour aéro-digestif</i>	12%	11%	14%	7%	10%	16%	12%	11%	16%	12%	9%	10%	14%	8%
<i>Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures</i>	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	6%	4%	4%	4%	4%	4%
<i>Fièvre et infectiologie générale</i>	6%	6%	4%	6%	5%	7%	5%	6%	8%	5%	5%	6%	8%	6%
Traumatologique	41%	45%	40%	48%	47%	35%	41%	42%	30%	42%	47%	43%	37%	47%
Psychiatrique	2%	2%	2%	3%	1%	1%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	3%
Toxicologique	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Autres recours	4%	4%	5%	4%	5%	6%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	6%	3%
<i>Diagnostic principal exploitable</i>	80%	81%	84%	85%	66%	91%	86%	73%	77%	67%	90%	88%	90%	76%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b>														
Durée moyenne de passage		2h49	2h43	3h23	2h34	2h22	2h17	2h25	3h16	3h27	2h38	2h48	2h27	2h44
Durée médiane de passage		2h03	1h32	2h13	1h49	1h42	1h45	1h48	1h58	1h46	1h59	1h56	1h47	2h10
Passages en moins de 4h	82%	81%	86%	74%	84%	66%	88%	86%	79%	83%	84%	82%	85%	81%
<i>Lors d'une hospit. post-urgences</i>	64%	65%	78%	61%	76%	61%	79%	74%	44%	68%	71%	55%	64%	59%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	85%	84%	87%	82%	85%	67%	89%	88%	83%	85%	86%	84%	88%	84%
<i>Durée exploitable</i>	97%	98%	97%	99%	99%	99%	100%	98%	99%	98%	99%	95%	97%	84%
<b>MODE DE SORTIE</b>														
Hospitalisation post-urgences	11%	11%	12%	11%	10%	13%	13%	11%	10%	8%	14%	11%	11%	15%
<i>Mutation interne</i>	10%	10%	12%	10%	9%	12%	12%	11%	9%	8%	13%	10%	11%	14%
<i>Transfert externe</i>	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	<1%	1%	<1%	1%	1%	1%	1%
Retour au domicile	89%	89%	88%	89%	90%	87%	87%	89%	90%	92%	86%	89%	89%	85%
<i>Mode de sortie exploitable</i>	94%	91%	97%	87%	90%	99%	100%	95%	97%	94%	99%	88%	97%	81%

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)

La baisse de l'activité gériatrique a été faible en comparaison avec les autres tranches d'âge (moins 9%). Pour autant, nous retrouvons les caractéristiques spécifiques de cette tranche d'âge à savoir : une admission majoritairement par ambulance et VSAV, des durées de passage longues associées à un faible pourcentage de CCMU 1 et, en corollaire, à un important taux d'hospitalisation. En ce qui concerne les diagnostics principaux, l'activité gériatrique est également marquée par l'importance des diagnostics médico-chirurgicaux.

# CHIFFRES CLÉS GÉRIATRIQUES

## RECUEIL DES DONNÉES\*

<b>2 503 130</b>	Nombre de passages des 75 ans et plus
<b>15%</b>	Pourcentage d'urgences gériatriques
<b>-9,2%</b>	Évolution 2019/2020

## MODE DE SORTIE 93%\*

<b>54%</b>	Hospitalisation post-urgences
	51% Mutation interne
	3% Transfert externe
<b>45%</b>	Retour au domicile

## DURÉE DE PASSAGE 97%\*

<b>37%</b>	Passages en moins de 4h
	28% Lors d'une hospitalisation post-urgences
	48% Lors d'un retour au domicile

## PATIENTS

<b>0,72</b>	Sex-ratio
<b>51%</b>	[75 - 85 ans[
<b>49%</b>	[85 - 120 ans[

## ARRIVÉES

<b>Date/heure</b>	<b>100%*</b>
<b>22%</b>	Nuit [20h-08h[
<b>38%</b>	Horaire de PDS
<b>26%</b>	Week-end
<b>Mode de transport</b>	<b>82%*</b>
<b>36%</b>	Moyen personnel
<b>2%</b>	SMUR (y compris transport hélicoptéré)
<b>21%</b>	VSAV
<b>41%</b>	Ambulance
<b>CCMU</b>	<b>88%*</b>
<b>6%</b>	CCMU 1
<b>4%</b>	CCMU 4 et 5

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL 81%\*

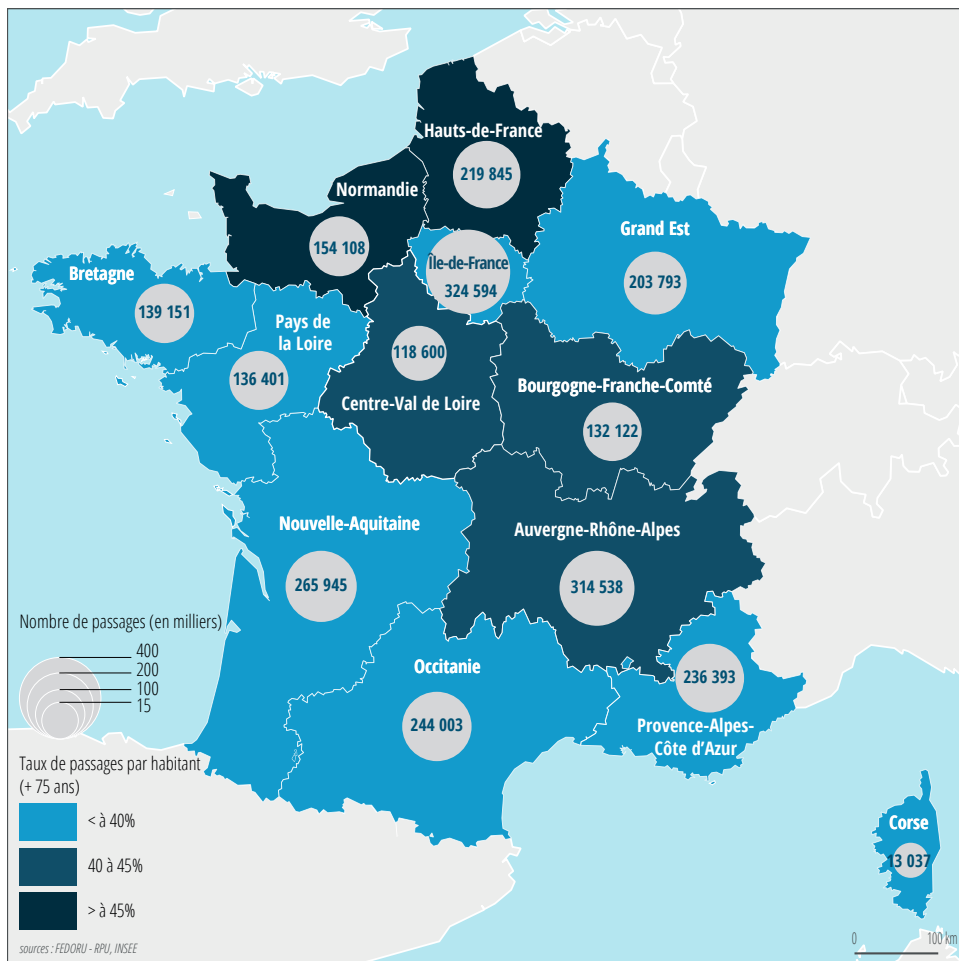
<b>73%</b>	México-chirurgical
	11% Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires
	9% Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures
	9% Douleurs abdominales, pathologies digestives
	7% Céphalées, patho neuro hors SNP
<b>22%</b>	Traumatologique
<b>2%</b>	Psychiatrique
<b>&lt;1%</b>	Toxicologique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



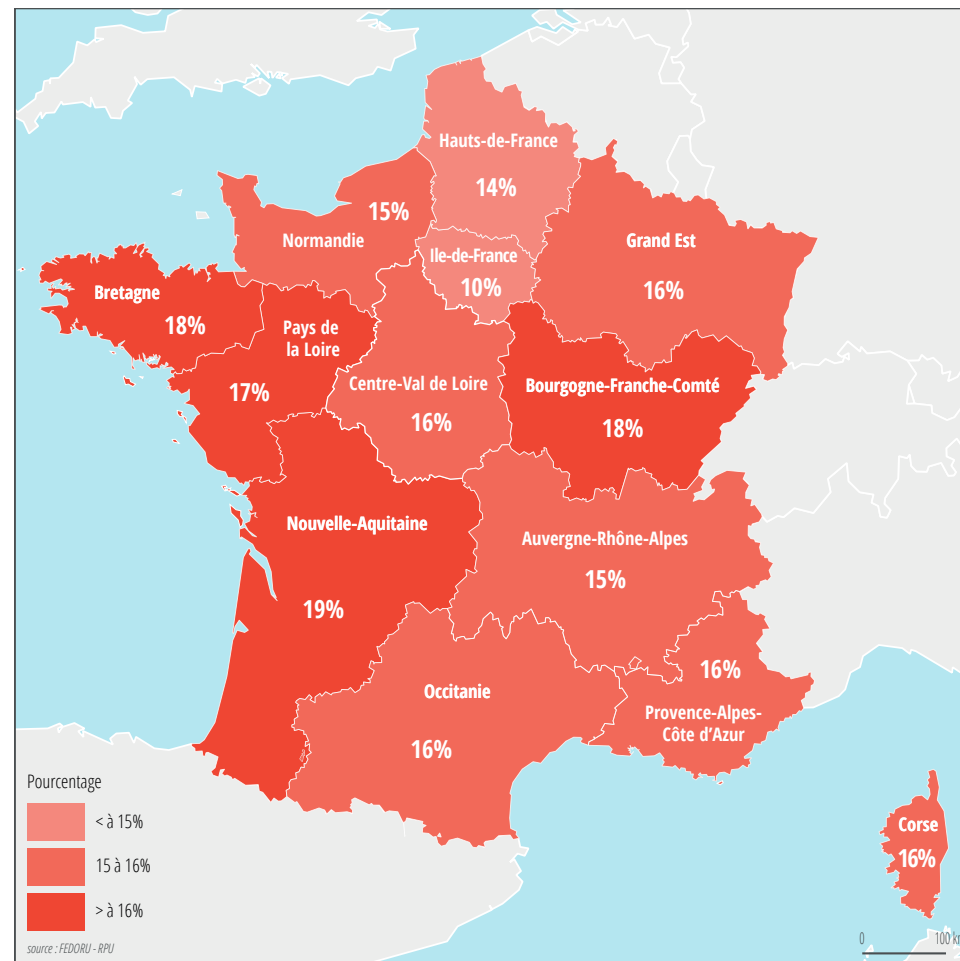
\* Pourcentage d'exploitabilité des données RPU

# PASSAGES GÉRIATRIQUES AUX URGENCES

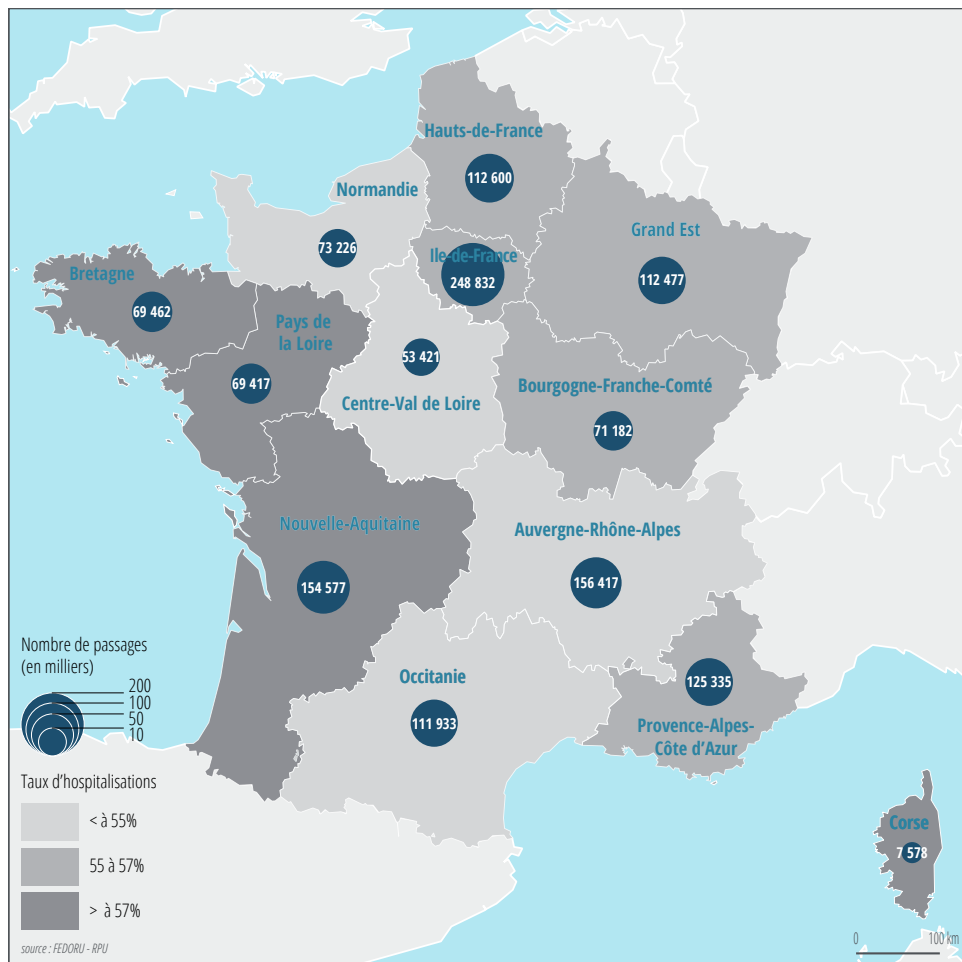
## NOMBRE DE PASSAGES GÉRIATRIQUES AUX URGENCES ET TAUX DE PASSAGES PAR HABITANT DE 75 ANS ET + EN 2020



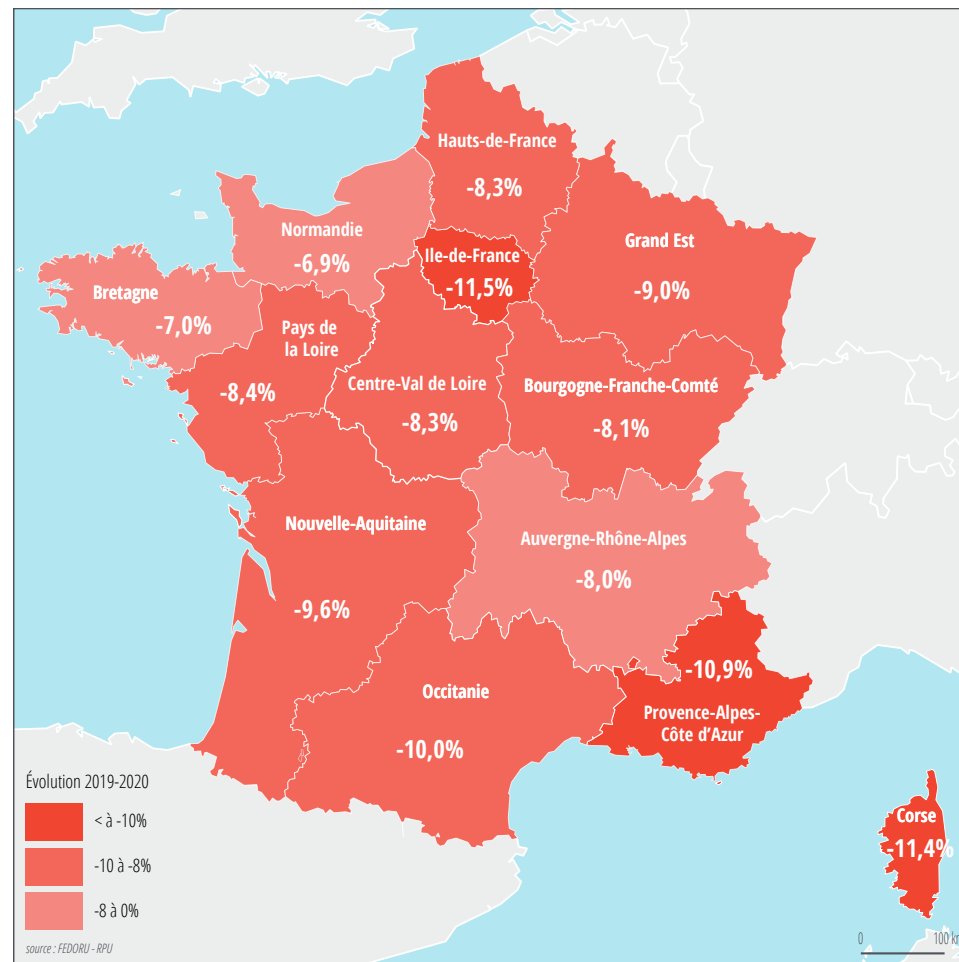
## POURCENTAGE DE PASSAGES GÉRIATRIQUES PAR RAPPORT AUX PASSAGES GLOBAUX EN 2020



## NOMBRE ET TAUX D'HOSPITALISATIONS GÉRIATRIQUES EN 2020



## ÉVOLUTION DES PASSAGES GÉRIATRIQUES 2019/2020



# ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE 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
<b>RECUEIL DES DONNÉES*</b>														
Nombre de passages 75 ans et plus	2 503 130	314 538	132 122	139 751	118 600	13 037	203 793	219 845	324 594	154 108	265 945	244 003	236 393	136 401
% d'urgence gériatrique	15%	15%	18%	18%	16%	16%	16%	14%	10%	15%	19%	16%	16%	17%
Évolution 2019/2020	-9,2%	-8,0%	-8,1%	-7,0%	-8,3%	-11,4%	-9,0%	-8,3%	-11,5%	-6,9%	-9,6%	-10,0%	-10,9%	-8,4%
<b>PATIENT</b>														
Sex-ratio	0,72	0,74	0,73	0,68	0,74	0,82	0,73	0,63	0,73	0,68	0,75	0,77	0,76	0,74
[75 - 85 ans[	51%	52%	50%	49%	49%	56%	52%	51%	53%	51%	48%	51%	52%	49%
[85 - 120 ans[	49%	48%	50%	51%	51%	44%	48%	49%	47%	49%	52%	49%	48%	51%
<b>ARRIVÉE</b>														
Nuit [20h-08h[	22%	21%	22%	21%	22%	23%	23%	21%	22%	20%	22%	22%	22%	22%
Horaire de PDS	38%	37%	38%	39%	40%	42%	40%	36%	37%	36%	40%	41%	40%	40%
Week-end	26%	26%	26%	25%	25%	26%	26%	25%	25%	25%	25%	26%	26%	25%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>														
Moyen personnel	36%	42%	37%	32%	32%	33%	30%	27%	42%	43%	32%	41%	32%	32%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2%	2%	2%	2%	5%	8%	3%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	1%
VSAV	21%	21%	20%	11%	19%	30%	21%	21%	24%	17%	22%	19%	33%	16%
Ambulance	41%	35%	40%	55%	43%	29%	46%	49%	33%	39%	44%	38%	34%	50%
Transport exploitable	82%	76%	97%	95%	68%	97%	92%	80%	80%	87%	94%	73%	77%	73%
<b>CCMU</b>														
CCMU 1	6%	4%	8%	8%	9%	4%	6%	7%	9%	8%	4%	5%	4%	6%
CCMU 4 et 5	4%	4%	4%	3%	2%	6%	4%	4%	3%	3%	5%	5%	5%	4%
CCMU exploitable	88%	90%	96%	87%	80%	94%	93%	75%	89%	87%	91%	93%	94%	69%

\* 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
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b>														
Médico-chirurgical	73%	72%	73%	74%	74%	74%	74%	76%	77%	76%	71%	71%	72%	73%
<i>Douleurs thoraciques patho cardio-vasculaires</i>	11%	11%	11%	11%	9%	13%	11%	11%	10%	12%	12%	10%	11%	12%
<i>Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures</i>	9%	9%	9%	10%	10%	9%	10%	10%	10%	9%	9%	9%	9%	9%
<i>Douleurs abdominales, pathologies digestives</i>	9%	9%	9%	9%	7%	11%	9%	9%	9%	10%	10%	10%	10%	9%
<i>Céphalées, patho neuro hors SNP</i>	7%	6%	7%	9%	11%	7%	7%	7%	6%	8%	8%	7%	7%	9%
Traumatologique	22%	22%	22%	21%	21%	20%	21%	19%	18%	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%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	2%
<i>Diagnostic principal exploitable</i>	81%	76%	91%	82%	75%	91%	88%	67%	79%	68%	89%	90%	91%	75%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b>														
Durée moyenne de passage		6h46	5h47	6h22	7h34	5h54	6h20	6h32	9h26	6h33	6h19	5h43	6h07	7h04
Durée médiane de passage		5h13	4h52	5h02	5h20	4h45	5h11	5h09	5h45	4h53	4h46	4h18	4h58	5h41
Passages en moins de 4h	37%	35%	39%	35%	35%	34%	37%	35%	33%	39%	39%	46%	38%	31%
<i>Lors d'une hospit. post-urgences</i>	28%	25%	29%	32%	25%	32%	29%	26%	18%	30%	33%	37%	28%	25%
<i>Lors d'un retour au domicile</i>	48%	46%	51%	47%	44%	37%	46%	46%	49%	51%	48%	53%	51%	37%
<i>Durée exploitable</i>	97%	97%	97%	100%	99%	99%	99%	99%	98%	98%	98%	96%	98%	78%
<b>MODE DE SORTIE</b>														
Hospitalisation post-urgences	54%	53%	56%	58%	51%	59%	56%	55%	50%	52%	59%	52%	55%	59%
<i>Mutation interne</i>	51%	50%	54%	55%	49%	53%	51%	52%	47%	49%	56%	49%	52%	56%
<i>Transfert externe</i>	3%	3%	2%	3%	2%	5%	5%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%
Retour au domicile	45%	47%	43%	41%	48%	41%	44%	45%	50%	48%	41%	48%	44%	41%
<i>Mode de sortie exploitable</i>	93%	94%	96%	85%	88%	99%	99%	93%	95%	92%	99%	89%	96%	86%

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

© FEDORU



# ■ ACTIVITÉ AVC DES SERVICES D'URGENCE

La notion d'AVC recouvre les accidents ischémiques cérébraux transitoires, les hémorragies sous arachnoïdiennes, les hémorragies intracrâniennes non traumatiques et les infarctus cérébraux (cf Nomenclature des AVC p. 89).

L'activité AVC des services d'urgence a été globalement stable en 2020 mais des disparités existent entre les régions. Nous retrouvons les caractéristiques spécifiques de cette pathologie à savoir : une admission majoritairement par ambulance et VSAV (mais avec néanmoins un peu moins de 40% de « moyens personnels » essentiellement en lien avec les 30% d'AIT), des durées de passage longues (hors filière AVC) associées à un fort pourcentage de CCMU 4 et 5 et, en corollaire, à un important taux d'hospitalisation.

# CHIFFRES CLÉS AVC\*

## RECUEIL DES DONNÉES\*

**138 296** Nombre de passages pour AVC  
**1,1%** Pourcentage de passages pour AVC  
*(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)*

## MODE DE SORTIE 95%\*\*

**81%** Hospitalisation post-urgences  
 74% Mutation interne  
 7% Transfert externe  
**18%** Retour au domicile

## DURÉE DE PASSAGE 98%\*\*

**43%** Passages en moins de 4h

## PATIENTS

**1,0** Sex-ratio H/F  
**72,1** 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** 100%\*\*  
**21%** Nuit [20h00 - 07h59]  
**38%** Horaire de PDS  
**25%** Week-end  
**Mode de transport** 83%\*\*  
**36%** Moyen personnel  
**4%** SMUR *(y compris transport hélicoptéré)*  
**27%** VSAV  
**32%** Ambulance  
**CCMU** 94%\*\*  
**2%** CCMU 1  
**10%** CCMU 4 et 5

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL

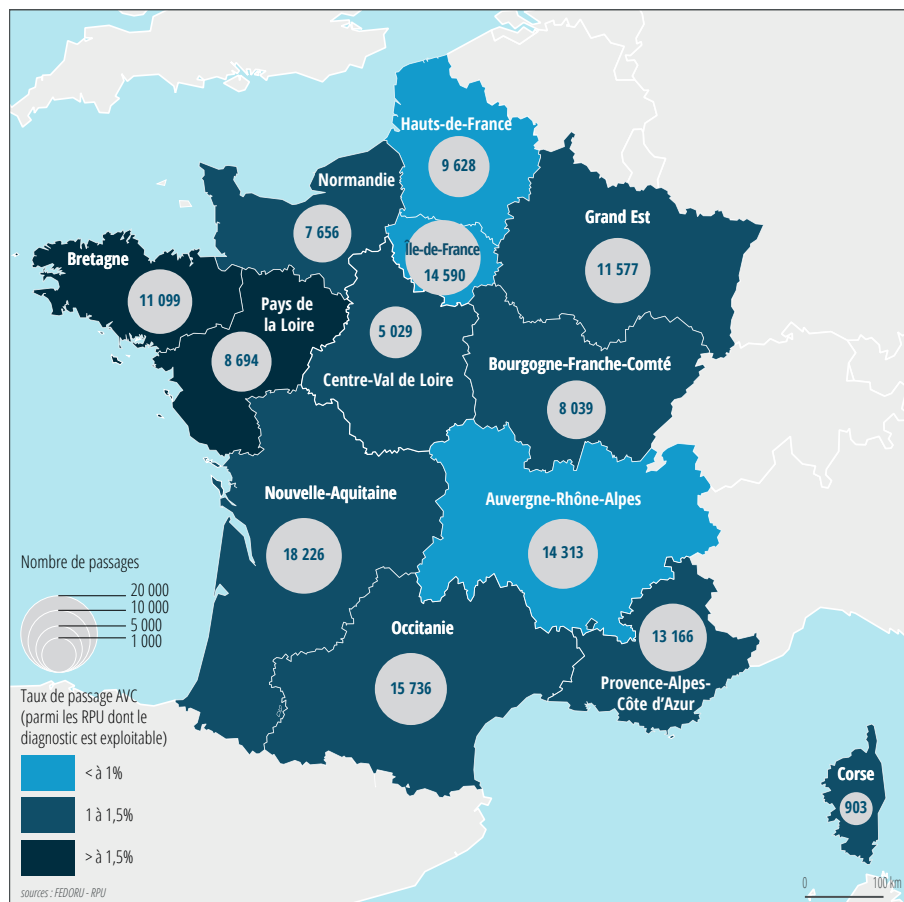
**54%** AVC  
**30%** AIT  
**4%** Symptôme évocateur d'AVC  
**12%** Hémorragie intracérébrale non traumatique



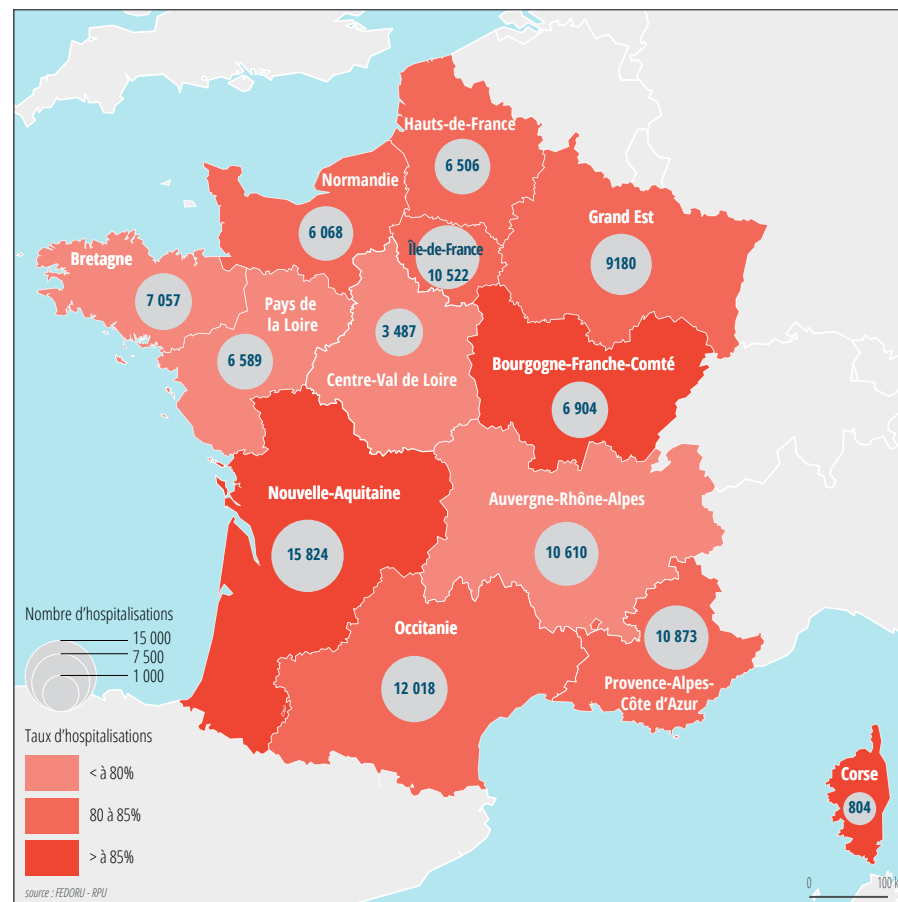
\*Nomenclature des AVC p.89  
 \*\* Pourcentage d'exploitabilité des données RPU

# PASSAGES AVC AUX URGENCES - DONNÉES RPU

## NOMBRE ET TAUX DE PASSAGES AVC AUX URGENCES EN 2020

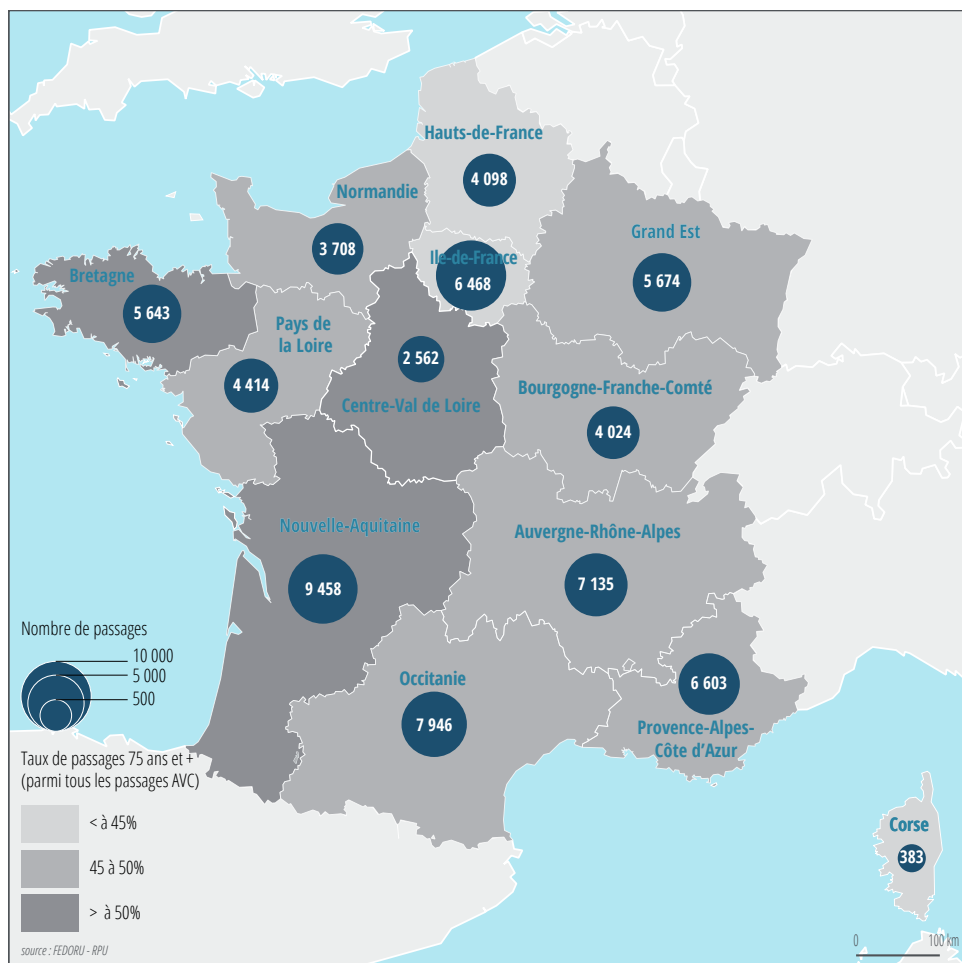


## NOMBRE ET TAUX D'HOSPITALISATIONS AVC EN 2020

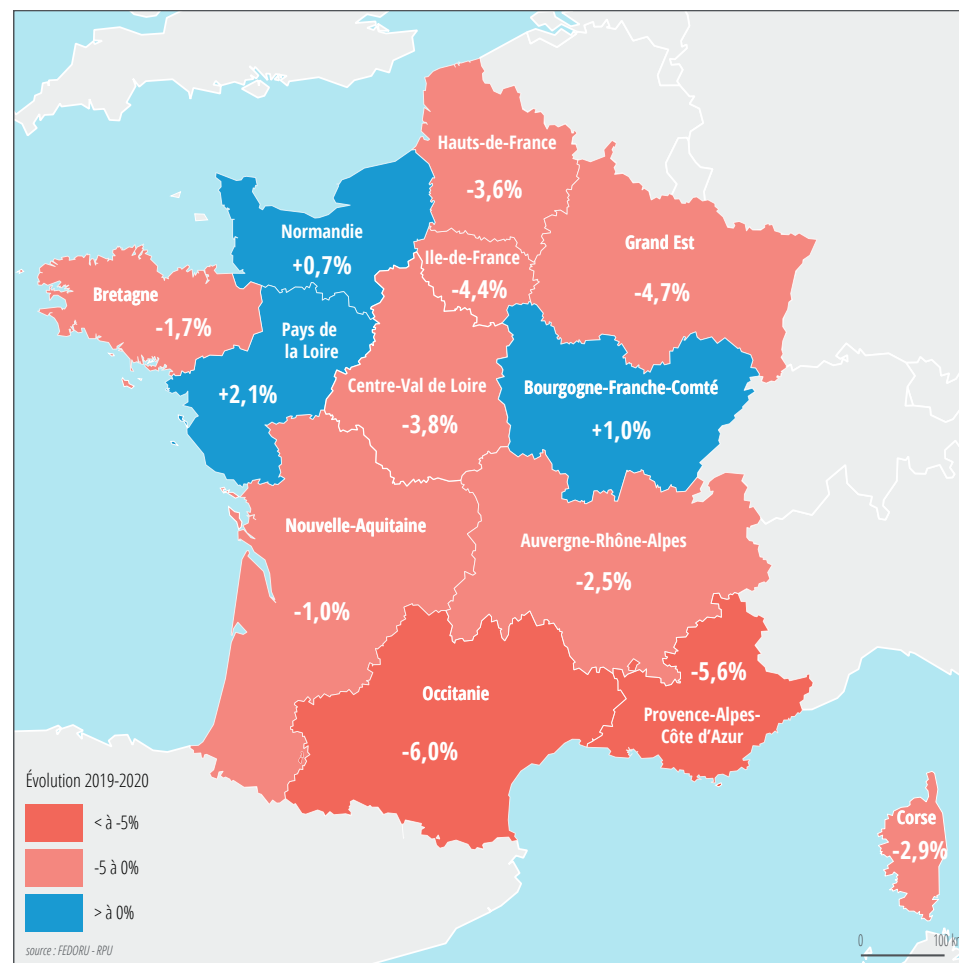


Le nombre de passages aux urgences pour AVC dépend indirectement de l'exploitabilité du diagnostic principal qui peut varier d'une région à l'autre (cf. Exploitabilité du diagnostic principal par région p. 83).

## NOMBRE ET TAUX DE PASSAGES AVC DES PATIENTS DE 75 ANS ET PLUS AUX URGENCES EN 2020



## ÉVOLUTION DES PASSAGES AVC 2019/2020



# ACTIVITÉ AVC 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
<b>RECUEIL DES DONNÉES*</b>														
Nombre de passages pour AVC	138 296	14 313	8 039	11 099	5 029	903	11 577	9 268	14 590	7 656	18 226	15 736	13 166	8 694
Pourcentage d'AVC <i>(parmi les RPU transmis dont le diagnostic est exploitable)</i>	1,1%	0,9%	1,2%	1,8%	1,0%	1,3%	1,1%	0,9%	0,6%	1,1%	1,5%	1,2%	1,1%	1,5%
<b>PATIENT</b>														
Sex-ratio H/F	1,00	0,97	0,99	0,95	0,97	1,19	1,01	0,92	1,04	0,95	1,00	1,07	1,00	1,01
Age moyen <i>(en années)</i>	72,1	72,2	72,6	72,4	73	69,5	72,2	70,1	69,8	72,1	73,8	73	71,9	72,7
Moins de 18 ans	1%	1%	<1%	<1%	<1%	1%	1%	1%	1%	<1%	<1%	1%	<1%	<1%
[ 18 - 30 ans [	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
[ 30 - 45 ans [	5%	5%	5%	4%	5%	6%	4%	6%	7%	5%	4%	4%	4%	5%
[ 45 - 65 ans [	22%	21%	21%	20%	21%	25%	22%	24%	26%	22%	19%	21%	21%	20%
[ 65 - 75 ans [	22%	22%	22%	23%	22%	25%	23%	22%	20%	23%	23%	23%	22%	23%
[ 75 - 85 ans [	25%	25%	25%	25%	23%	23%	25%	22%	23%	24%	25%	25%	26%	25%
85 ans et plus	25%	25%	25%	25%	27%	19%	24%	22%	22%	25%	27%	26%	24%	26%
<b>ARRIVÉE</b>														
Nuit [20h00 - 07h59]	21%	21%	20%	19%	21%	20%	21%	20%	23%	21%	21%	21%	21%	21%
Horaire de PDS	38%	37%	36%	37%	40%	41%	38%	35%	39%	36%	39%	40%	39%	40%
Week-end	25%	26%	25%	24%	26%	26%	25%	24%	25%	24%	25%	25%	25%	26%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>														
Moyen personnel	36%	41%	41%	36%	33%	35%	31%	31%	45%	40%	34%	34%	32%	33%
SMUR <i>(y compris transport hélicoptéré)</i>	4%	2%	4%	2%	7%	14%	5%	5%	3%	2%	3%	7%	2%	1%
VSAV	27%	29%	24%	16%	29%	30%	25%	25%	33%	25%	30%	28%	41%	19%
Ambulance	32%	27%	31%	46%	30%	21%	39%	39%	19%	33%	33%	31%	25%	47%
Mode de Transport exploitable	83%	86%	99%	95%	81%	97%	93%	79%	79%	93%	95%	62%	74%	72%

\* Recueil de données : RPU

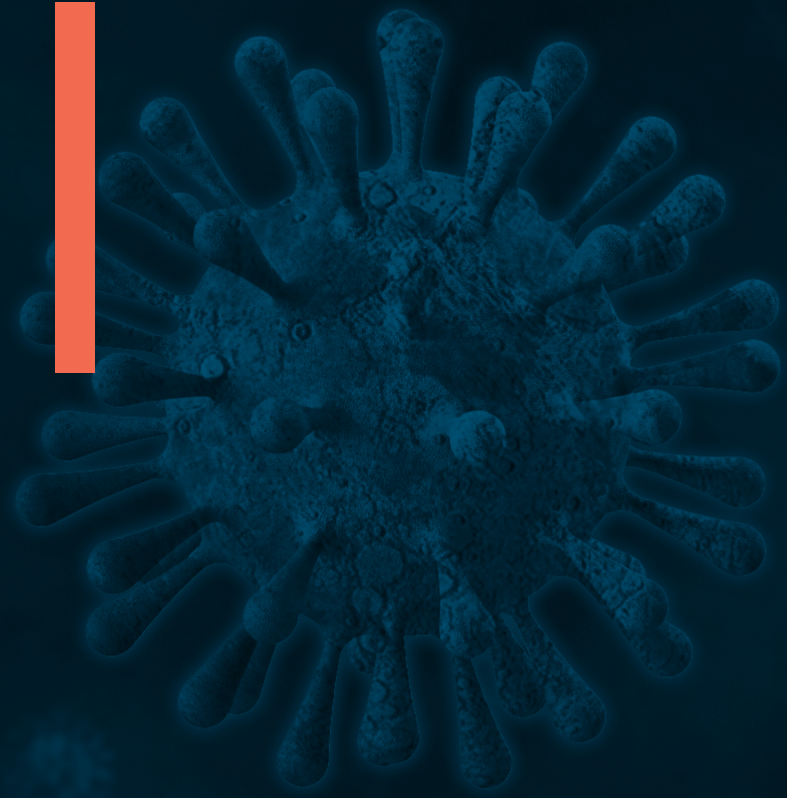
	TOTAL INTER-RÉGION	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	BRETAGNE	CENTRE-VAL DE LOIRE	CORSE	GRAND EST	HAUTS-DE-FRANCE	ILE-DE-FRANCE	NORMANDIE	NOUVELLE-AQUITAINE	OCCITANIE	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	PAYS DE LA LOIRE
<b>CCMU</b>														
CCMU 1	2%	1%	2%	3%	4%	<1%	2%	2%	5%	3%	2%	1%	<1%	2%
CCMU 4 et 5	10%	10%	11%	9%	7%	9%	9%	19%	6%	11%	12%	13%	7%	7%
<i>CCMU exploitable</i>	94%	99%	99%	97%	91%	100%	98%	86%	89%	99%	89%	99%	98%	85%
<b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL</b>														
AVC	54%	47%	53%	58%	49%	54%	54%	61%	51%	60%	56%	57%	53%	52%
AIT	30%	36%	31%	30%	33%	27%	30%	23%	29%	26%	28%	27%	32%	34%
Symptôme évocateur d'AVC	4%	4%	3%	3%	6%	8%	3%	4%	5%	4%	4%	2%	5%	5%
Hémorragie intracérébrale non traumatique	12%	12%	13%	10%	12%	10%	13%	12%	15%	10%	12%	13%	10%	9%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b>														
Durée moyenne de passage		7h12	6h14	6h41	7h34	6h50	6h37	5h02	9h21	6h29	5h30	5h29	6h47	7h50
Durée médiane de passage		5h43	5h11	5h20	5h35	4h50	5h27	3h51	5h30	5h02	4h16	4h10	5h42	6h23
Passages en moins de 4h	43%	29%	33%	34%	34%	37%	33%	52%	36%	36%	46%	48%	29%	27%
<i>Durée exploitable</i>	98%	99%	97%	100%	98%	100%	100%	99%	98%	100%	97%	98%	99%	89%
<b>MODE DE SORTIE</b>														
Hospitalisation post-urgences	81%	75%	88%	77%	77%	89%	80%	81%	80%	83%	88%	81%	83%	78%
<i>Mutation interne</i>	74%	66%	83%	73%	72%	80%	70%	72%	71%	77%	83%	75%	75%	73%
<i>Transfert externe</i>	7%	9%	5%	4%	4%	9%	11%	9%	9%	6%	5%	6%	8%	5%
Retour au domicile	18%	25%	12%	22%	23%	11%	19%	18%	20%	17%	12%	18%	16%	22%
<i>Mode de sortie exploitable</i>	95%	99%	98%	82%	90%	100%	99%	87%	90%	96%	99%	94%	99%	98%

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

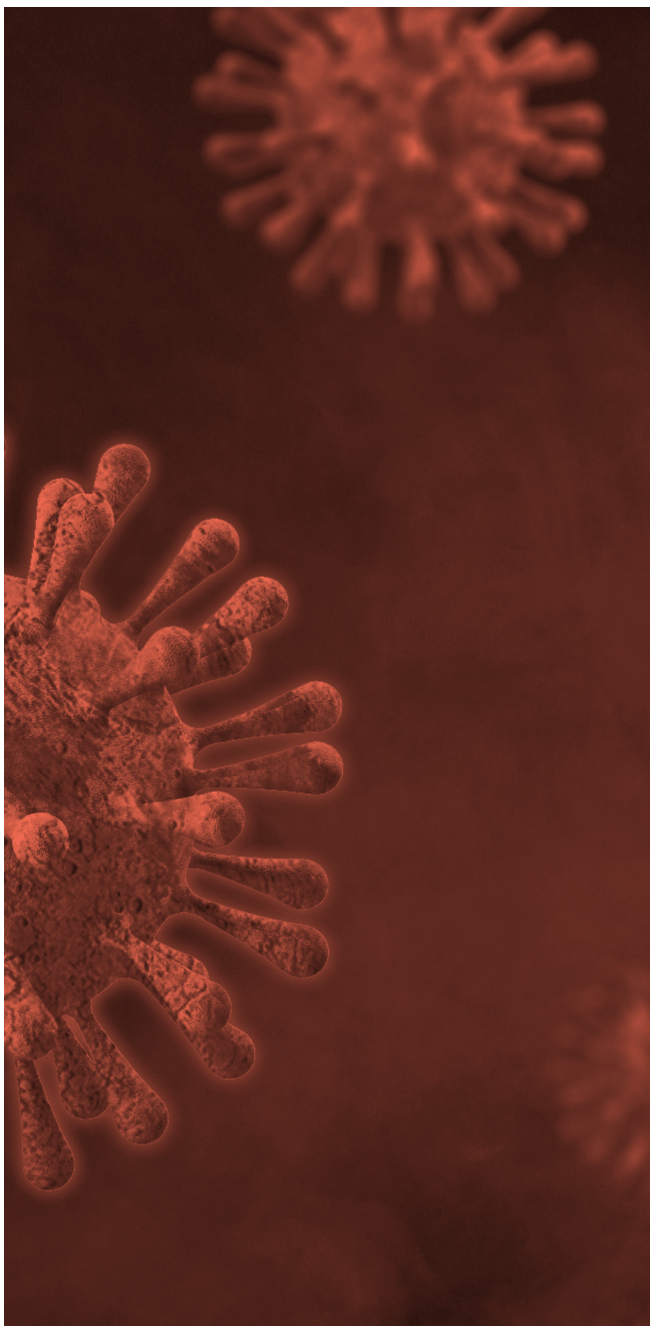
© FEDORU



# COVID-19



Données Covid-19 des urgences (RPU).....	52
Données Covid-19 hospitalières (PMSI) .....	66
Activité Covid-19.....	74



## ■ DONNÉES COVID-19 DES URGENCES (RPU)

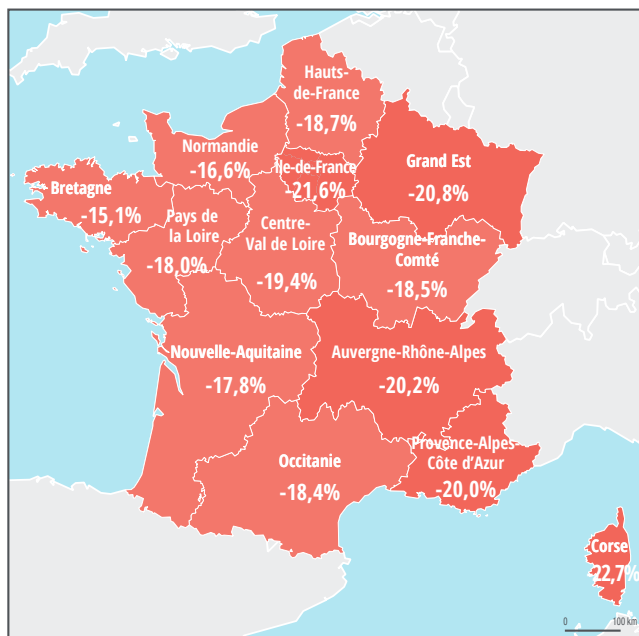
L'analyse des RPU peut maintenant être considérée comme tout à fait fiable pour ce qui est de l'activité « conventionnelle » mais ce n'est pas le cas en ce qui concerne l'activité Covid-19, car la codification ad hoc n'a pas été exhaustive, et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, au début de la pandémie, la codification éventuelle se faisait sur des suspicions de diagnostics compte tenu de l'absence de possibilité de confirmation biologique. Ensuite, la disponibilité des codes adaptés à cette pathologie dans les systèmes d'information des services d'urgence a été parfois très tardive, de même que les consignes de codage. De plus, une codification symptomatique a été souvent utilisée en lieu et place d'une codification diagnostique, en particulier dans la longue période où le diagnostic ne pouvait être que supposé. Enfin, dans certains établissements, des filières Covid-19, ne générant pas de RPU, ont pu être mises en place.

Malgré toutes ces réserves, la mise en perspective des données RPU Covid-19 avec les données PMSI (à prendre également avec certaines réserves) et avec les données de l'activité « conventionnelle » des services d'urgence nous a paru inévitable d'autant que les corrélations entre ces différentes sources semblent globalement cohérentes.

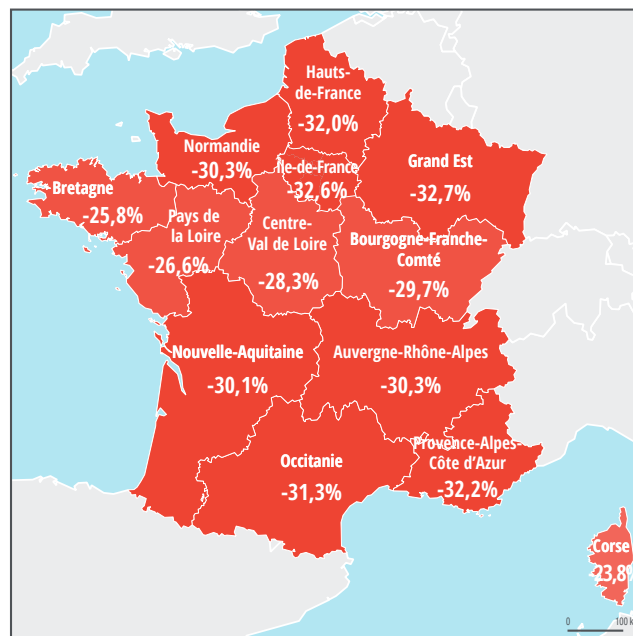
# ACTIVITÉ DES URGENCES LIÉE AU COVID-19\*

## ÉVOLUTION ANNUELLE 2019/2020 PAR RÉGION

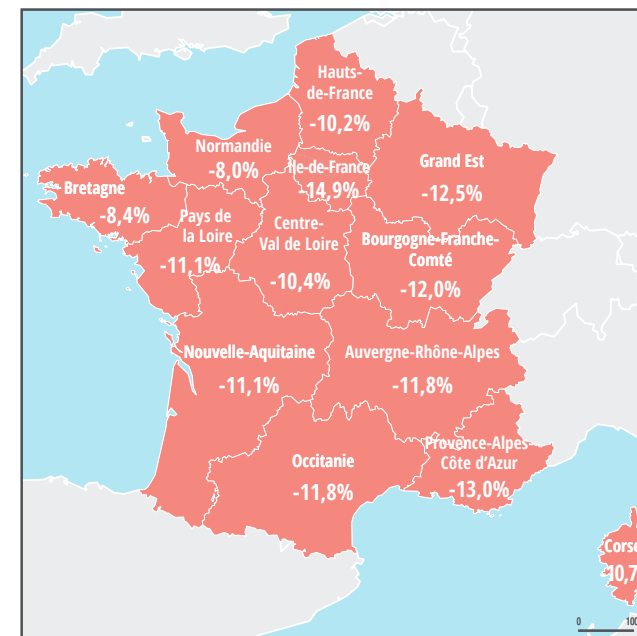
### PASSAGES NON CODÉS COVID-19



### PASSAGES PÉDIATRIQUES NON CODÉS COVID-19



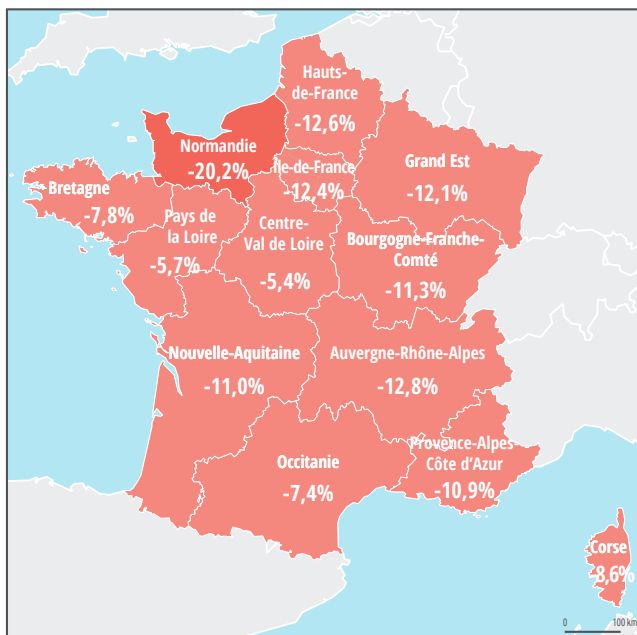
### PASSAGES GÉRIATRIQUES NON CODÉS COVID-19



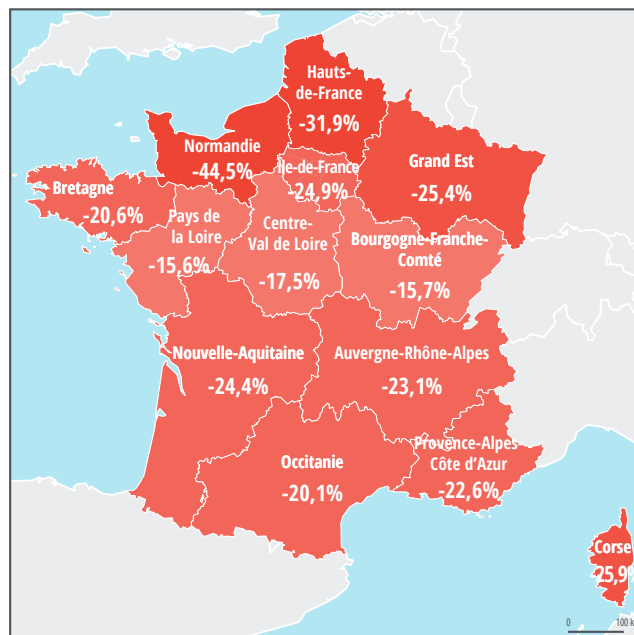
source : FEDORU - RPU

\*Nomenclature Covid-19 (suspects ou confirmés) p. 92

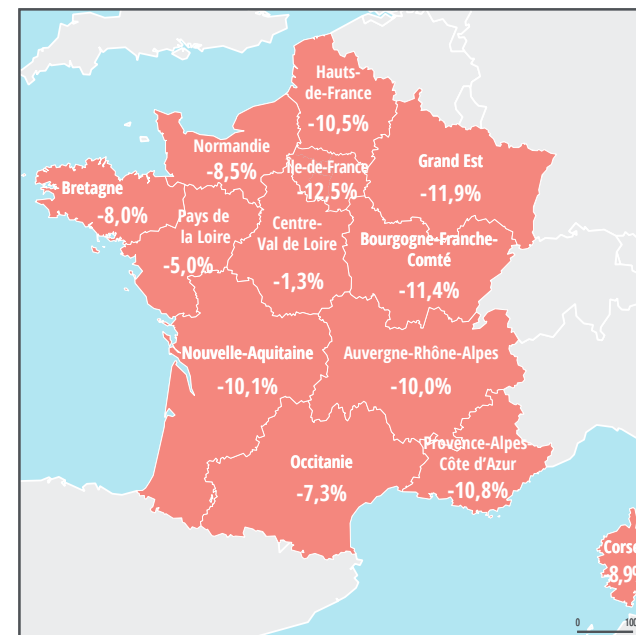
## PASSAGES NON CODÉS COVID-19 SUIVIS D'UNE HOSPITALISATION



## PASSAGES PÉDIATRIQUES NON CODÉS COVID-19 SUIVIS D'UNE HOSPITALISATION



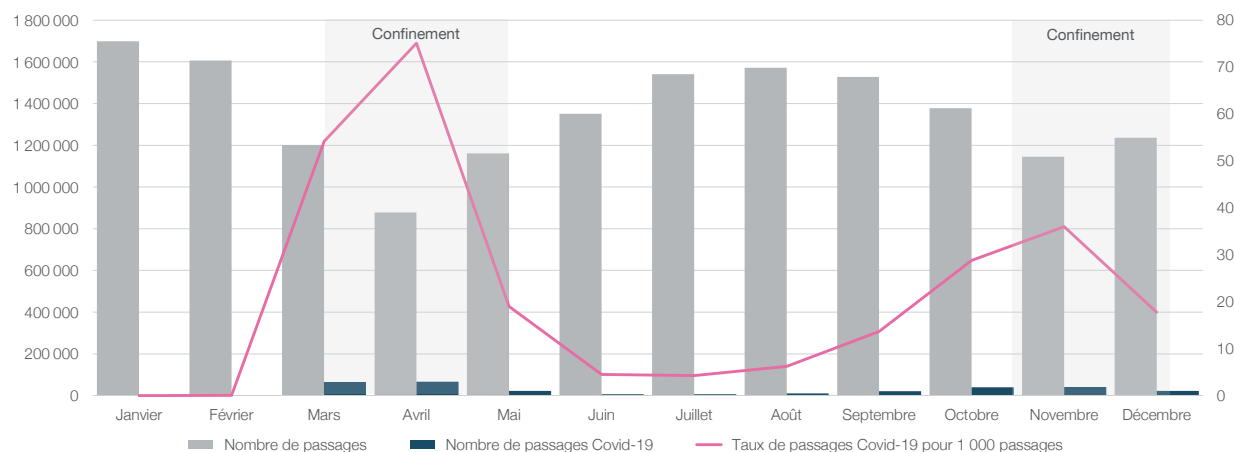
## PASSAGES GÉRIATRIQUES NON CODÉS COVID-19 SUIVIS D'UNE HOSPITALISATION



source : FEDORU - RPU

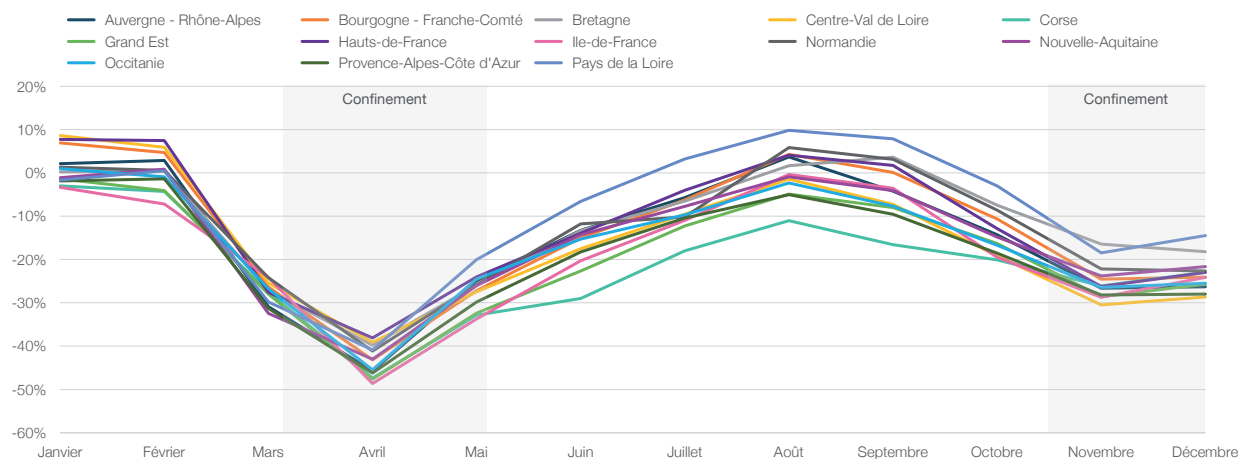
# ACTIVITÉ GLOBALE

## NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES (DP EXPLOITABLES), NOMBRE DE PASSAGES COVID-19 ET TAUX DE PASSAGES COVID-19 (POUR 1 000 PASSAGES) EN 2020 PAR MOIS



La baisse de l'activité « conventionnelle » est particulièrement évidente qu'il s'agisse des passages globaux ou de ceux non suivis d'hospitalisation et ce, quelles que soient les tranches d'âge. Par ailleurs, la mise en parallèle sur un même graphique de l'activité globale et de l'activité Covid-19 objective une évolution inverse particulièrement évidente lors des semaines 12 à 16.

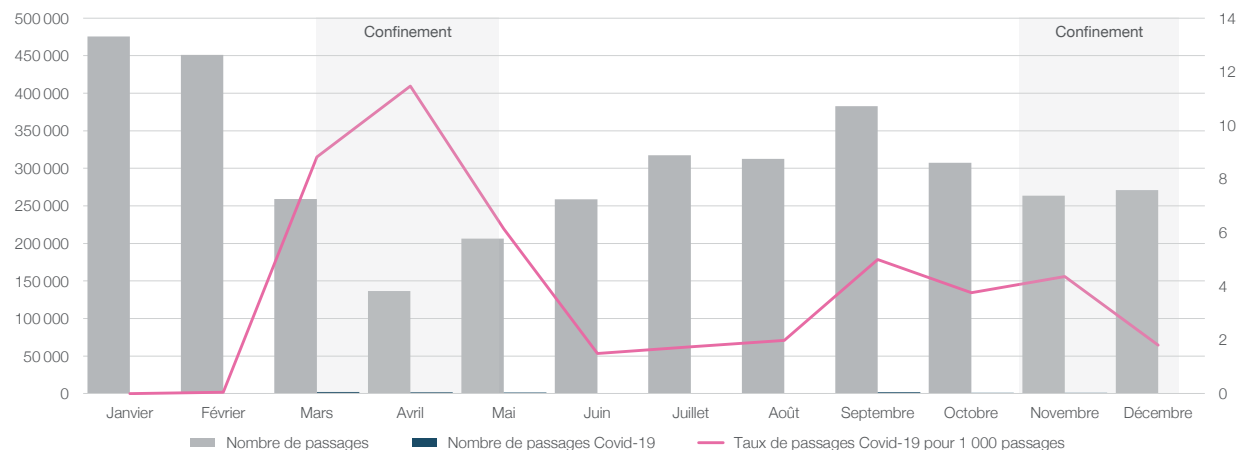
## ÉVOLUTION 2019/2020 DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES (DP EXPLOITABLES) PAR RÉGION ET PAR MOIS



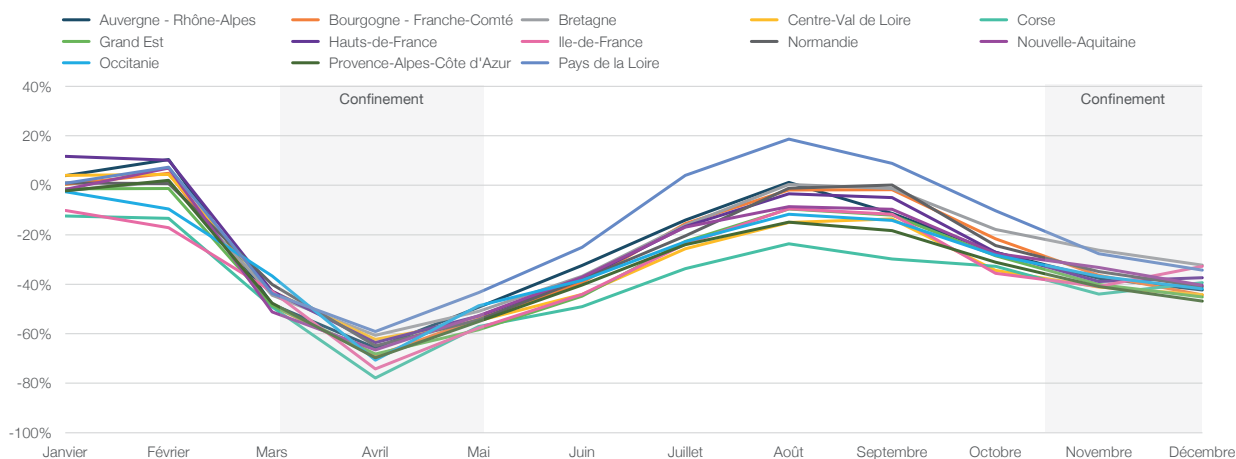
L'évolution 2019/2020 du nombre de passages par région et par mois reflète l'évolution de l'activité des services d'urgences mais également l'évolution du taux de diagnostic principal (DP) exploitable entre ces deux années. Dans certaines régions, la nécessité de coder les DP pour les passages en lien avec l'épidémie de Covid-19 semble avoir contribué à améliorer le codage de l'ensemble des DP.

# ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE

## NOMBRE DE PASSAGES PÉDIATRIQUES AUX URGENCES (DP EXPLOITABLES), NOMBRE DE PASSAGES PÉDIATRIQUES COVID-19 ET TAUX DE PASSAGES PÉDIATRIQUES COVID-19 (POUR 1 000 PASSAGES) EN 2020 PAR MOIS

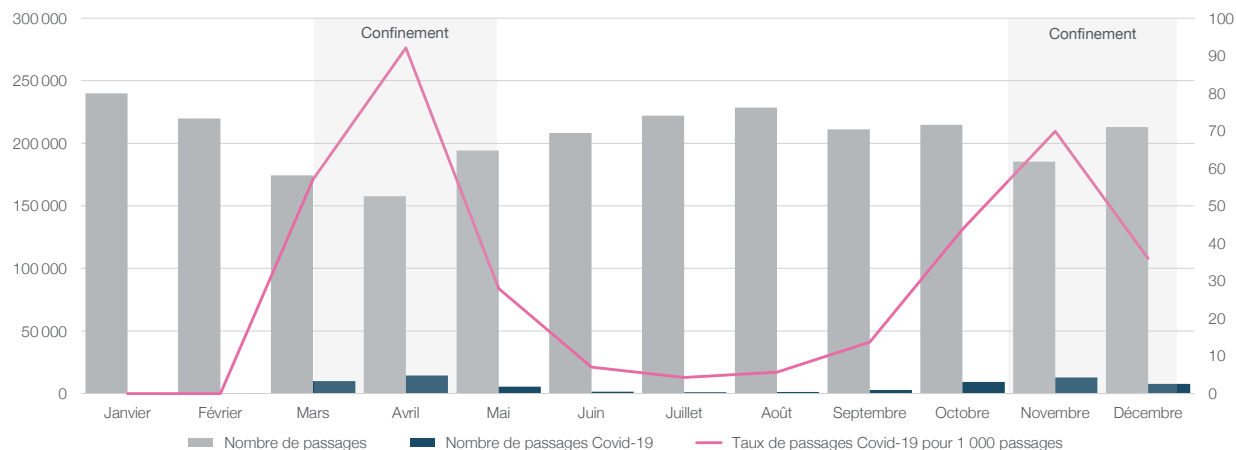


## ÉVOLUTION 2019/2020 DU NOMBRE DE PASSAGES PÉDIATRIQUES AUX URGENCES (DP EXPLOITABLES) PAR RÉGION ET PAR MOIS

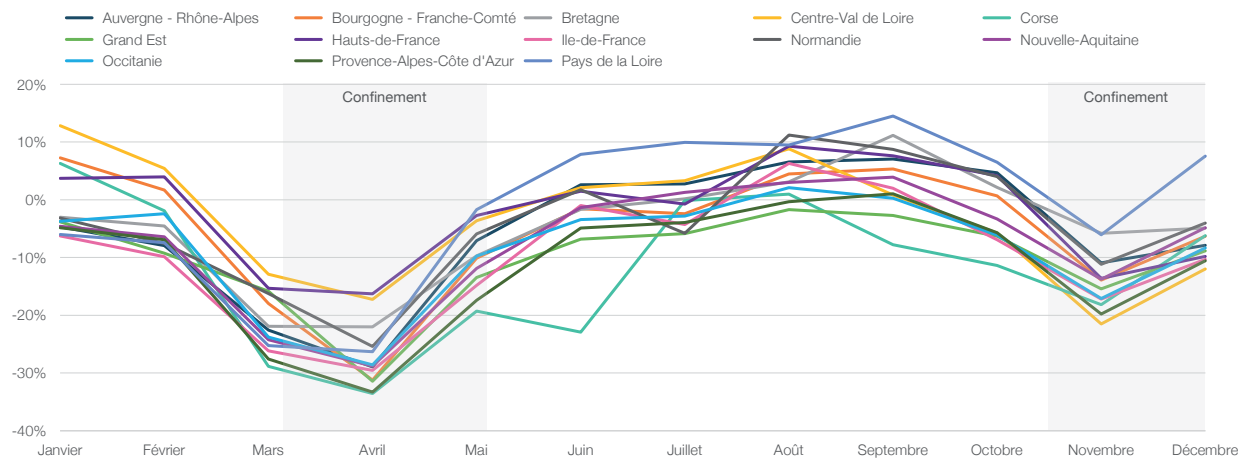


# ACTIVITÉ GÉRIATRIQUE

## NOMBRE DE PASSAGES GÉRIATRIQUES AUX URGENCES (DP EXPLOITABLES), NOMBRE DE PASSAGES GÉRIATRIQUES COVID-19 ET TAUX DE PASSAGES GÉRIATRIQUES COVID-19 (POUR 1 000 PASSAGES) EN 2020 PAR MOIS



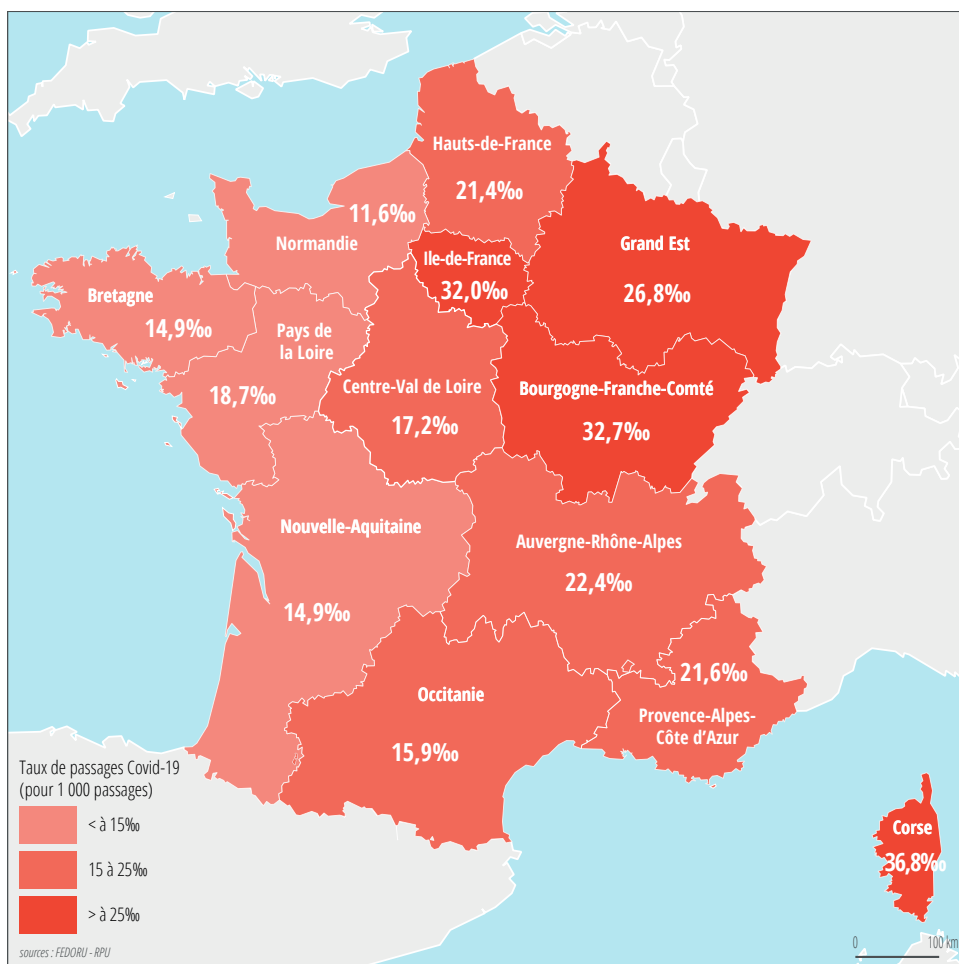
## ÉVOLUTION 2019/2020 DU NOMBRE DE PASSAGES GÉRIATRIQUES AUX URGENCES (DP EXPLOITABLES) PAR RÉGION ET PAR MOIS



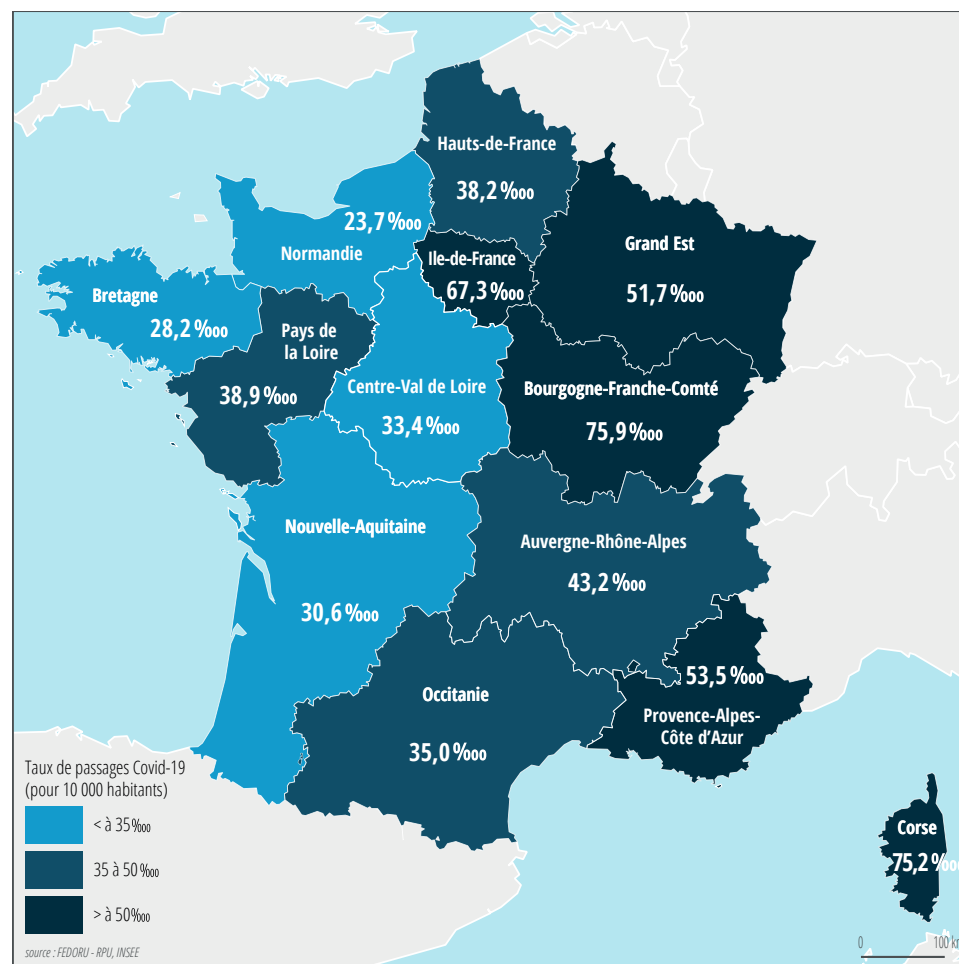
# DYNAMIQUES DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19 AUX URGENCES

## DYNAMIQUE ANNUELLE PAR RÉGION

TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 1 000 PASSAGES AUX URGENCES PAR RÉGION EN 2020

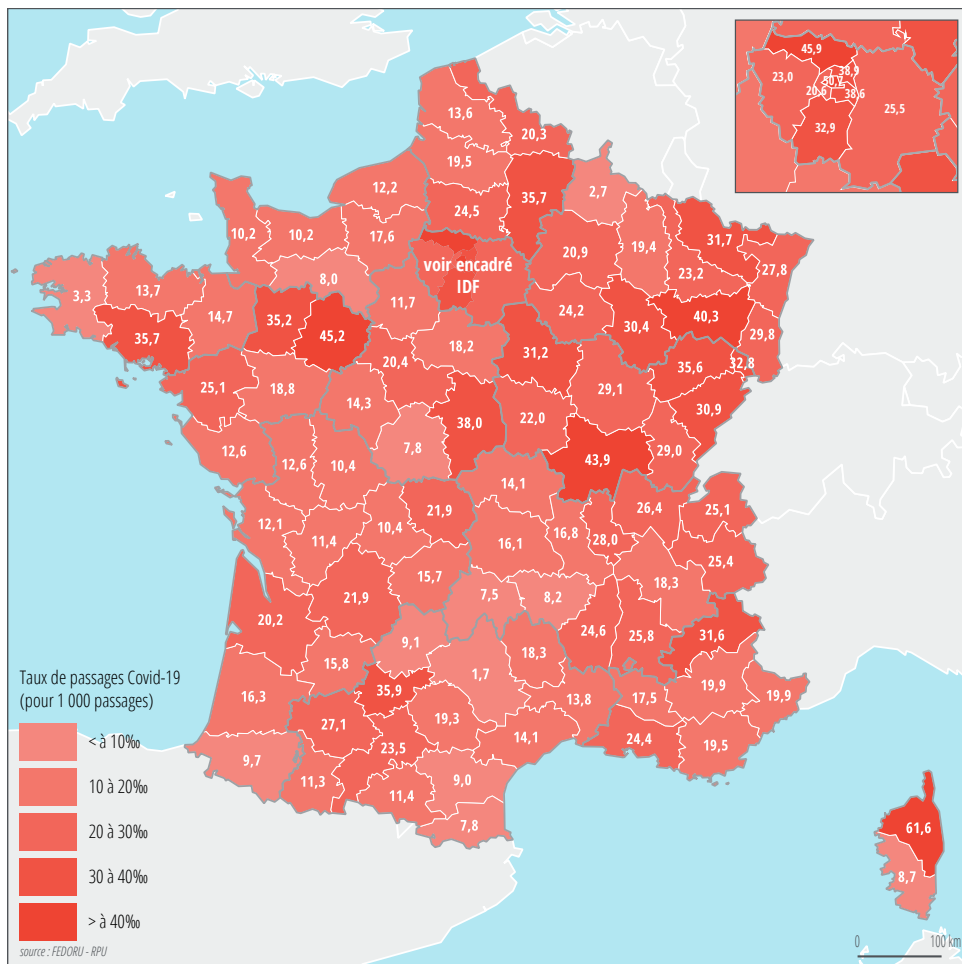


TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR RÉGION EN 2020

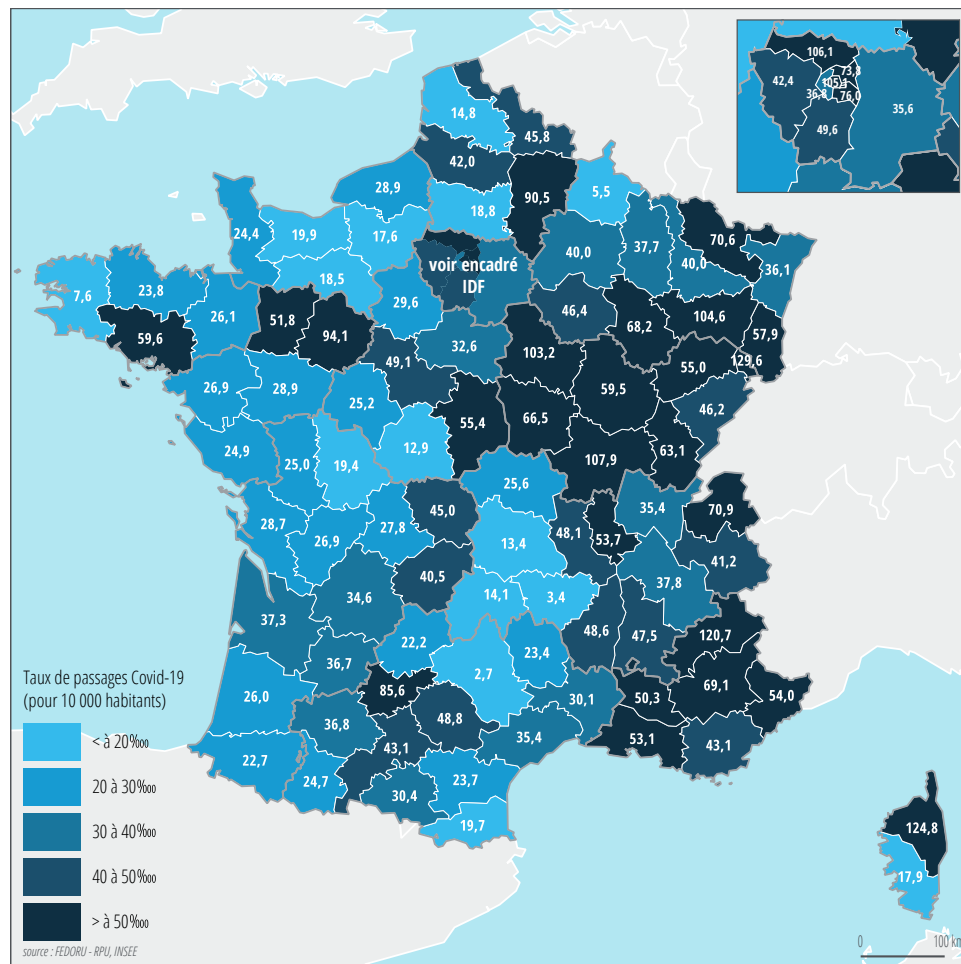


## DYNAMIQUE ANNUELLE PAR DÉPARTEMENT

### TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 1 000 PASSAGES AUX URGENCES PAR DÉPARTEMENT EN 2020

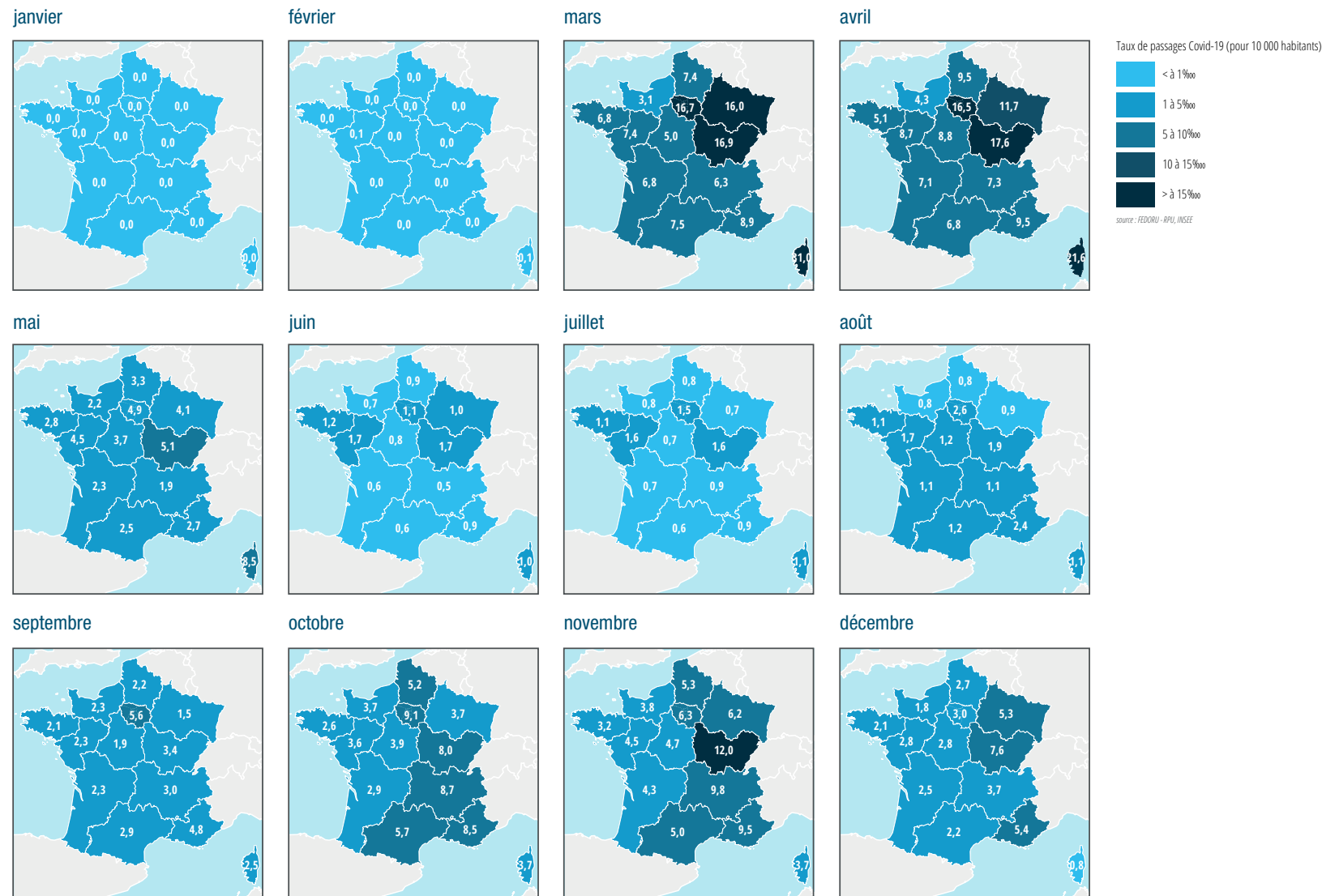


### TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT EN 2020



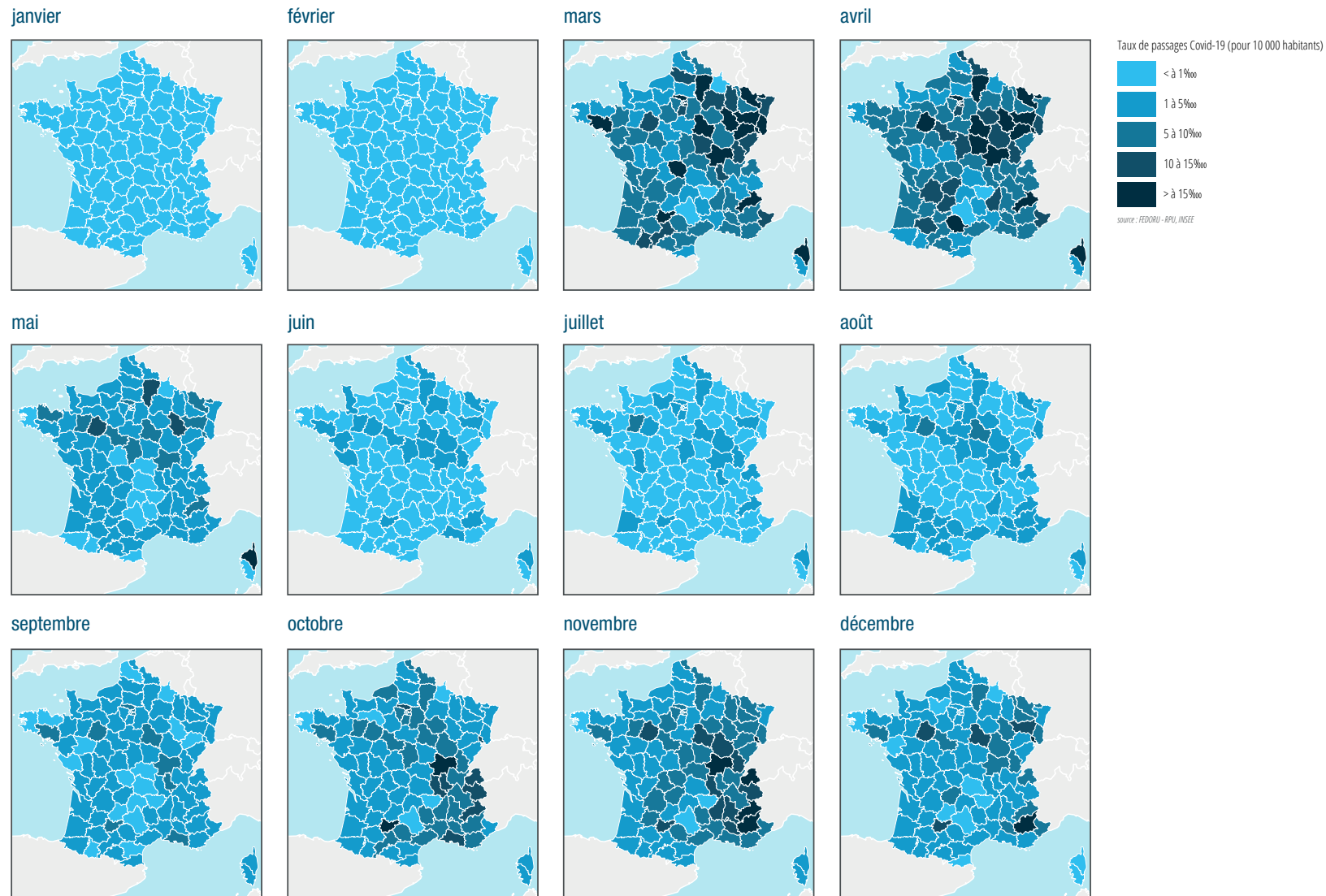
## DYNAMIQUE MENSUELLE PAR RÉGION

### TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR RÉGION ENTRE JANVIER ET DÉCEMBRE 2020



## DYNAMIQUE MENSUELLE PAR DÉPARTEMENT

### TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT ENTRE JANVIER ET DÉCEMBRE 2020



# CHIFFRES CLÉS COVID-19\*

## RECUEIL DES DONNÉES

**299 660** Nombre de passages pour Covid-19  
**22,89** Taux de passages Covid-19 pour 1 000 passages aux urgences

## MODE DE SORTIE 95%\*\*

**46%** Hospitalisation post-urgences  
 44% Mutation interne  
 2% Transfert externe  
**54%** Retour au domicile

## DURÉE DE PASSAGE 97%\*\*

**53%** Passages en moins de 4h



## PATIENTS

**0,93** Sex-ratio H/F  
**54,7** Age moyen (en années)  
**4%** Moins de 18 ans  
**13%** [ 18 - 30 ans [  
**20%** [ 30 - 45 ans [  
**28%** [ 45 - 65 ans [  
**13%** [ 65 - 75 ans [  
**11%** [ 75 - 85 ans [  
**11%** 85 ans et plus

## ARRIVÉES

**Date/heure** 100%\*\*  
**22%** Nuit [20h00 - 07h59]  
**38%** Horaire de PDS  
**25%** Week-end  
**Mode de transport** 82%\*\*  
**58%** Moyen personnel  
**2%** SMUR (y compris transport hélicoptéré)  
**12%** VSAV  
**28%** Ambulance  
**CCMU** 95%\*\*  
**11%** CCMU 1  
**5%** CCMU 4 et 5

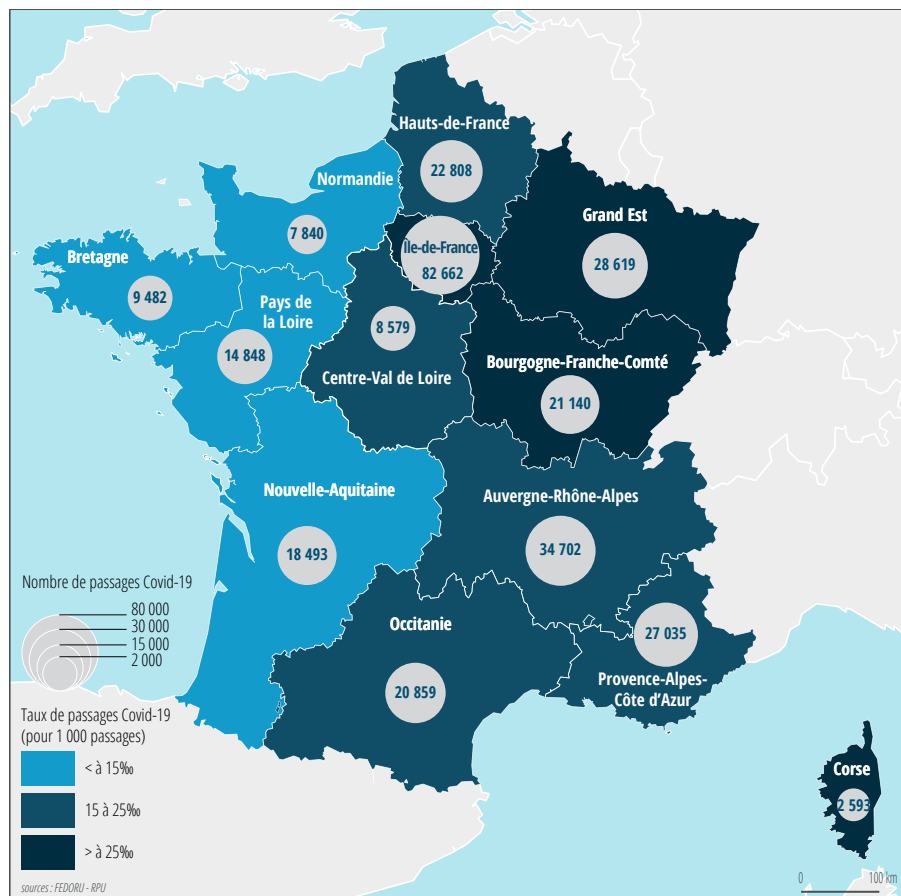
\*Nomenclature Covid-19 (suspects ou confirmés) p. 92

\*\* Pourcentage d'exploitabilité des données RPU

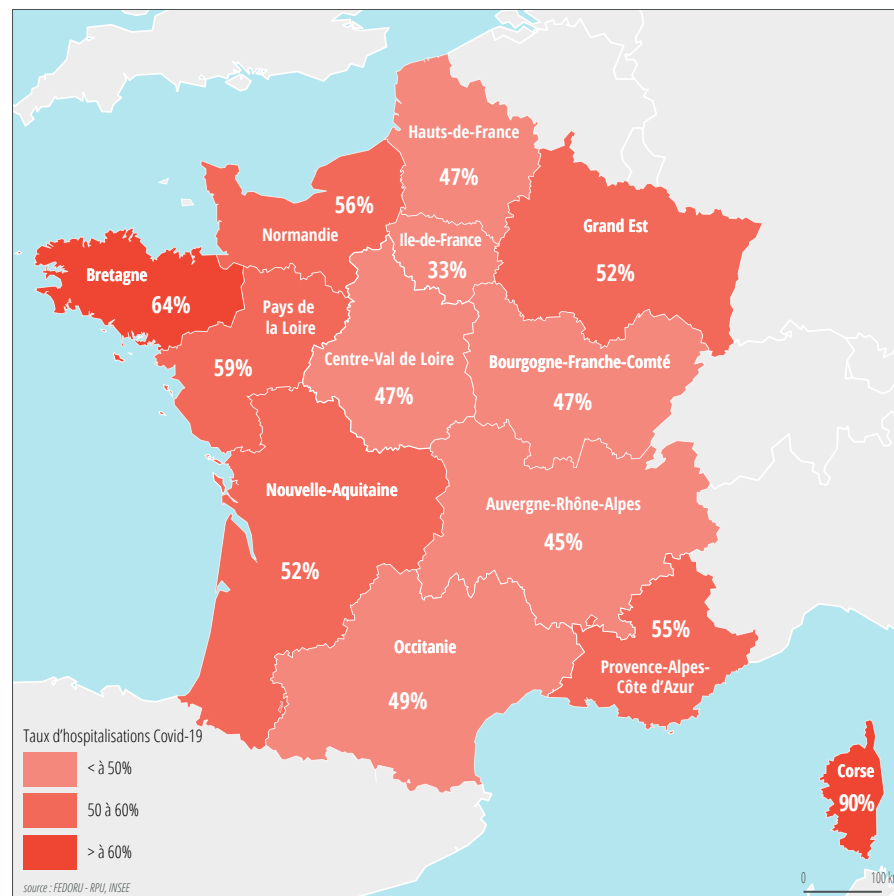
Toujours avec les réserves préalablement formulées, le profil des passages Covid-19 semble caractérisé par un âge moyen plus important, un mode d'arrivée aux urgences volontiers par moyens sanitaires, un % de CCMU 1 plus faible et à l'inverse de CCMU 4 et 5 plus important, des durées de passage plus longues et un taux d'hospitalisation plus important.

# DONNÉES RPU COVID-19

## NOMBRE ET TAUX DE PASSAGES COVID-19 POUR 1 000 PASSAGES AUX URGENCES EN 2020



## TAUX D'HOSPITALISATIONS COVID-19\* EN 2020



\* Définition du taux d'hospitalisations Covid-19 = Nbre de passages codés Covid-19 suivi d'une hospitalisation / Nbre de passages codés Covid-19

Le nombre de passages aux urgences Covid-19 dépend indirectement de l'exploitabilité du diagnostic principal qui peut varier d'une région à l'autre (cf. Exploitabilité du diagnostic principal par région p. 83).

# ACTIVITÉ COVID-19 AUX URGENCES 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
<b>RECUEIL DES DONNÉES*</b>														
Taux de passages Covid-19 pour 1 000 passages aux urgences	22,89	22,38	32,75	14,96	17,19	36,78	26,79	21,38	36,2	11,56	14,9	15,91	21,64	18,72
<b>PATIENT</b>														
Sex-ratio H/F	0,93	0,93	0,83	0,85	0,93	0,84	0,90	0,89	1,00	0,89	0,92	0,92	0,98	0,90
Age moyen (en années)	54,7	56,3	56,8	51,3	56,8	50,1	60,4	55,6	50,1	55,5	56,6	53,7	56,7	57,4
Moins de 18 ans	4%	3%	4%	10%	4%	5%	3%	5%	2%	5%	<1%	7%	3%	5%
[ 18 - 30 ans [	13%	12%	11%	13%	11%	13%	10%	12%	16%	13%	12%	12%	10%	11%
[ 30 - 45 ans [	20%	19%	17%	19%	18%	24%	17%	18%	26%	17%	19%	19%	17%	18%
[ 45 - 65 ans [	28%	28%	27%	23%	27%	34%	29%	27%	32%	26%	26%	26%	30%	23%
[ 65 - 75 ans [	13%	13%	13%	11%	14%	10%	15%	14%	10%	14%	13%	13%	15%	13%
[ 75 - 85 ans [	11%	13%	13%	11%	13%	8%	14%	12%	8%	12%	12%	12%	13%	14%
85 ans et plus	11%	12%	14%	12%	13%	7%	12%	12%	6%	13%	14%	12%	12%	16%
<b>ARRIVÉE</b>														
Nuit [20h00 - 07h59]	22%	22%	20%	17%	25%	10%	22%	23%	23%	22%	23%	24%	23%	22%
Nuit profonde [00h00 - 07h59]	9%	9%	8%	7%	10%	3%	10%	10%	9%	8%	9%	10%	9%	10%
Horaire de PDS	38%	38%	34%	36%	42%	24%	39%	37%	38%	36%	41%	42%	42%	39%
Week-end	25%	25%	24%	25%	25%	18%	25%	24%	24%	24%	25%	26%	27%	24%
<b>MODE DE TRANSPORT</b>														
Moyen personnel	58%	58%	59%	55%	48%	80%	49%	47%	70%	62%	54%	62%	51%	50%
SMUR (y compris transport hélicoptéré)	2%	1%	2%	1%	5%	3%	3%	3%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
VSAV	12%	13%	12%	4%	15%	8%	14%	10%	11%	9%	14%	11%	18%	9%
Ambulance	28%	28%	28%	39%	33%	8%	34%	40%	19%	28%	30%	26%	30%	41%
Transport exploitable	82%	83%	96%	93%	75%	95%	95%	82%	81%	92%	91%	61%	78%	63%

\* 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
<b>CCMU</b>														
CCMU 1	11%	8%	12%	8%	22%	10%	7%	11%	14%	9%	9%	11%	8%	9%
CCMU 4 et 5	5%	5%	5%	4%	4%	46%	6%	6%	2%	4%	7%	6%	9%	9%
<i>CCMU exploitable</i>	95%	98%	99%	65%	96%	99%	99%	89%	96%	96%	94%	98%	99%	78%
<b>DURÉE DE PASSAGE</b>														
Durée moyenne de passage		5h12	4h37	3h14	6h48	4h53	5h34	5h28	6h03	4h47	4h42	4h55	4h59	4h55
Durée médiane de passage		3h56	3h43	1h40	4h35	0h48	4h50	4h18	3h19	2h56	3h00	3h46	3h53	3h55
Passages en moins de 4h	53%	51%	53%	68%	44%	73%	49%	46%	56%	59%	56%	53%	51%	51%
<i>Durée exploitable</i>	97%	98%	94%	98%	99%	97%	100%	98%	99%	99%	92%	97%	99%	76%
<b>MODE DE SORTIE</b>														
Hospitalisation post-urgences	46%	45%	47%	64%	47%	90%	52%	47%	33%	56%	52%	49%	55%	59%
<i>Mutation interne</i>	44%	43%	46%	63%	46%	77%	49%	44%	31%	55%	50%	48%	52%	57%
<i>Transfert externe</i>	2%	2%	1%	1%	2%	13%	3%	3%	2%	1%	2%	1%	3%	2%
Retour au domicile	54%	55%	53%	36%	52%	10%	48%	53%	67%	44%	48%	50%	45%	41%
<i>Mode de sortie exploitable</i>	95%	98%	97%	64%	82%	100%	100%	95%	96%	92%	99%	94%	99%	89%

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

© FEDORU

# ■ DONNÉES COVID-19 HOSPITALIÈRES (PMSI)



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

Le PMSI permet de :

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

Les résultats présentés portent sur (cf. méthodologie p. 93) :

- les champ PMSI MCO, France métropolitaine, année 2020,
- les séjours d'hospitalisation complète avec un code diagnostic Covid-19,
- l'exclusion des prestations inter-hospitalières, hospitalisation de jour et activité externe.

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

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

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

# DONNÉES PMSI COVID-19\* - HOSPITALISATION COMPLÈTE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

**9 261 251** séjours hospitaliers en 2020  
(25 373 séjours/jour)

dont **3 604 044** séjours avec passage aux urgences  
(9 874 séjours/jour)  
soit **38,9%** des séjours

dont **279 050** séjours hospitaliers pour Covid-19  
(765 séjours/jour)  
soit **30,1** pour 1 000 séjours

parmi ces séjours hospitaliers pour Covid-19,

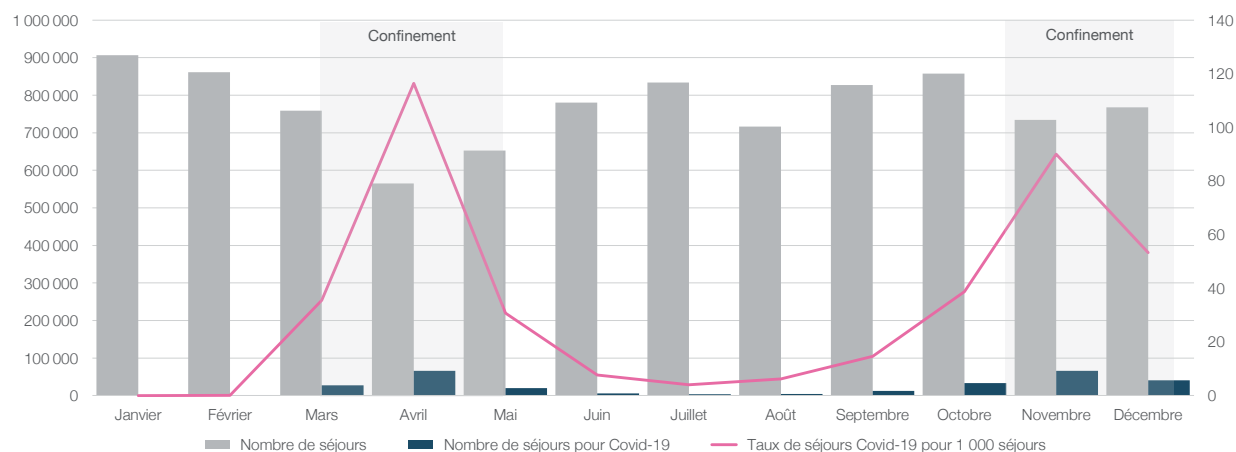
**180 017** séjours avec passages aux urgences  
(493 séjours/jour)  
soit **64,5%** des séjours Covid-19

parmi ces séjours hospitaliers pour Covid-19,

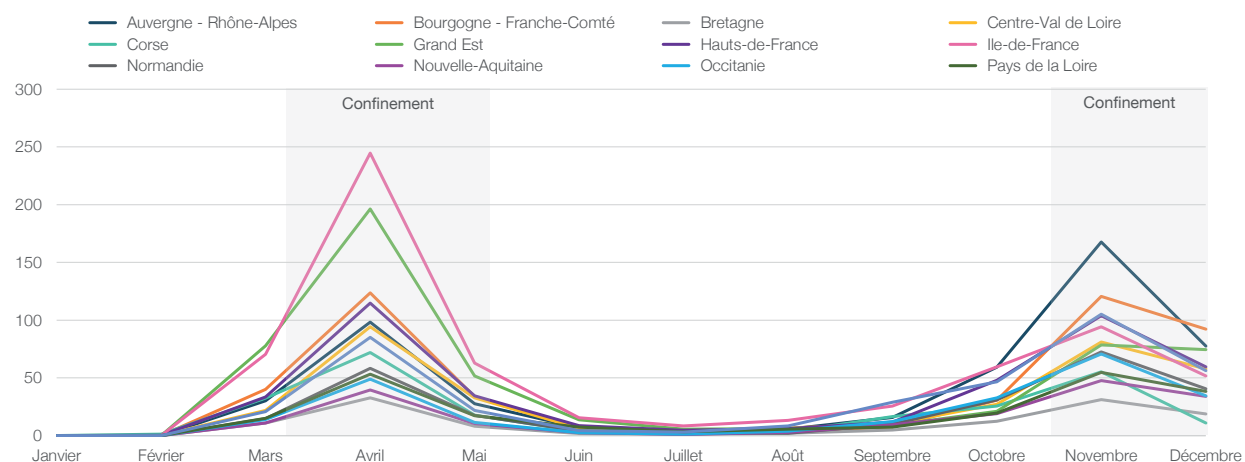
**35 719** séjours en unité de réanimation  
(98 séjours/jour)  
soit **12,8%** des séjours Covid-19

\*Nomenclature Covid-19 (suspects ou confirmés) p. 93

## NOMBRE DE SÉJOURS, NOMBRE DE SÉJOURS COVID-19 ET TAUX DE SÉJOURS COVID-19 (POUR 1 000 SÉJOURS) EN 2020 PAR MOIS



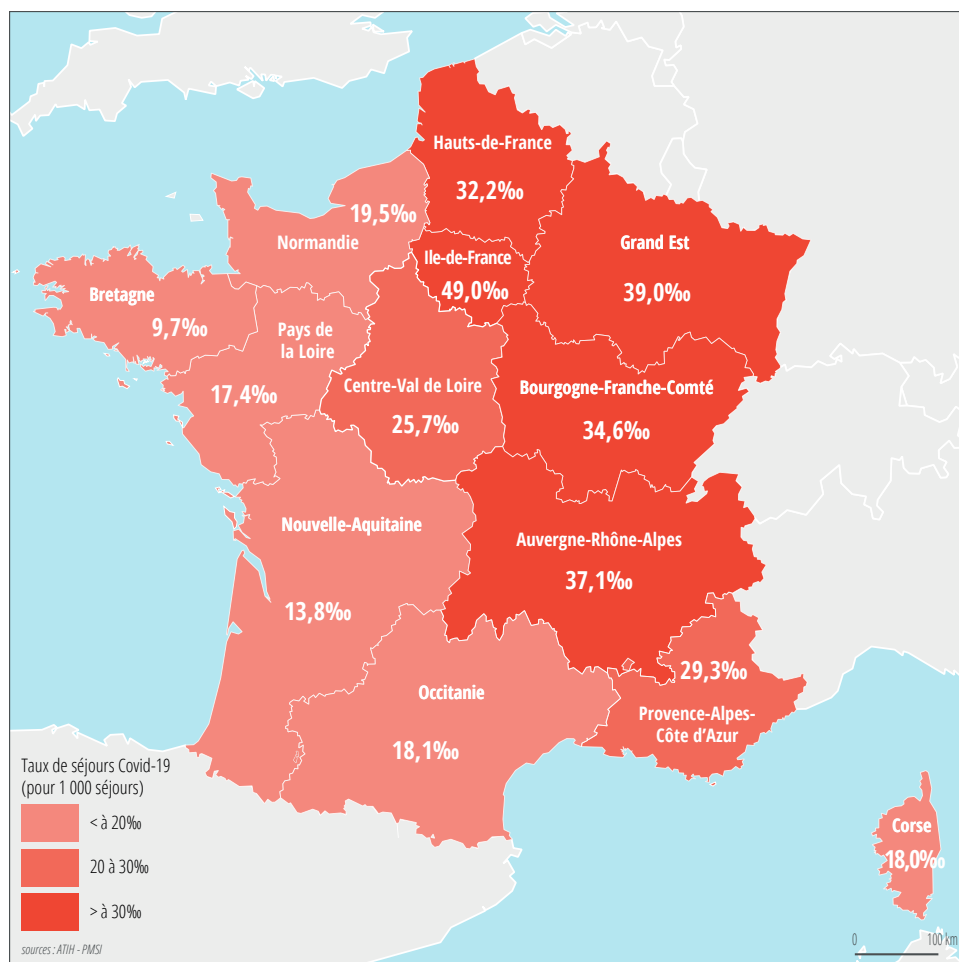
## TAUX DE SÉJOURS COVID-19 (POUR 1 000 SÉJOURS) EN 2020 PAR MOIS ET PAR RÉGION



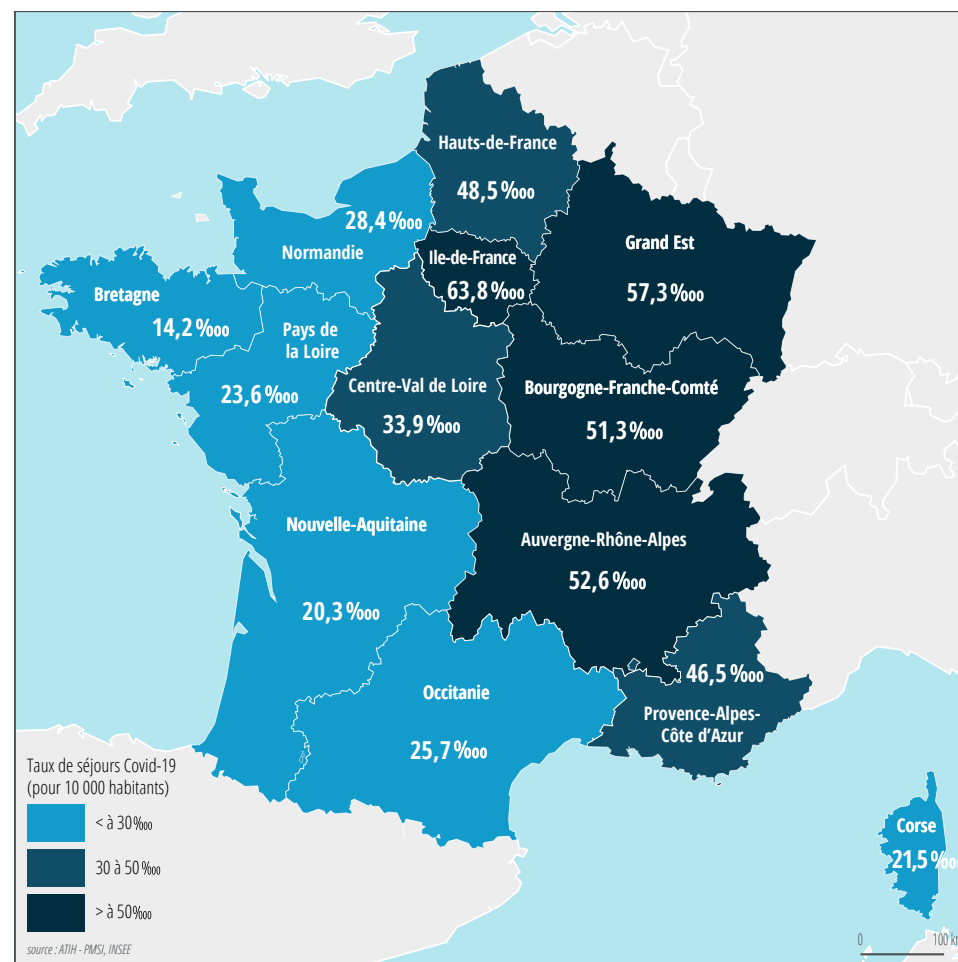
# DYNAMIQUES DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19 SUR LES SÉJOURS HOSPITALIERS

## DYNAMIQUE ANNUELLE PAR RÉGION

### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 POUR 1 000 SÉJOURS PAR RÉGION EN 2020

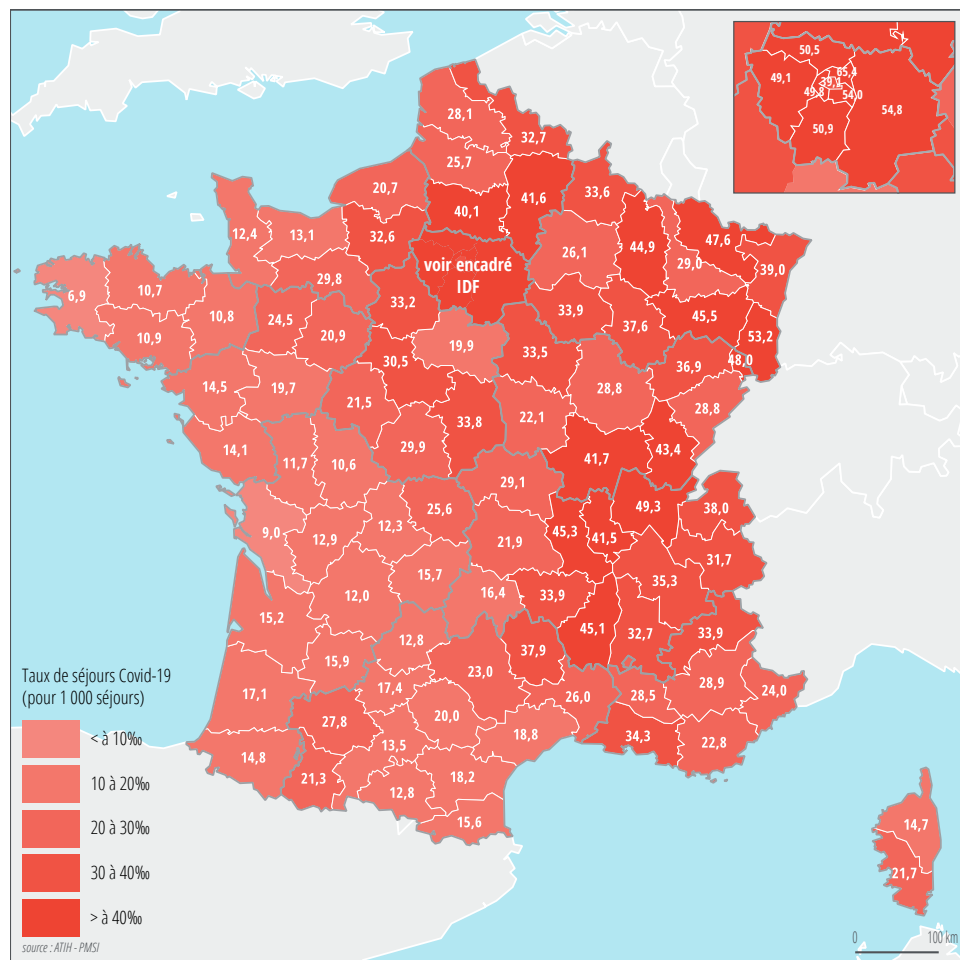


### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR RÉGION EN 2020

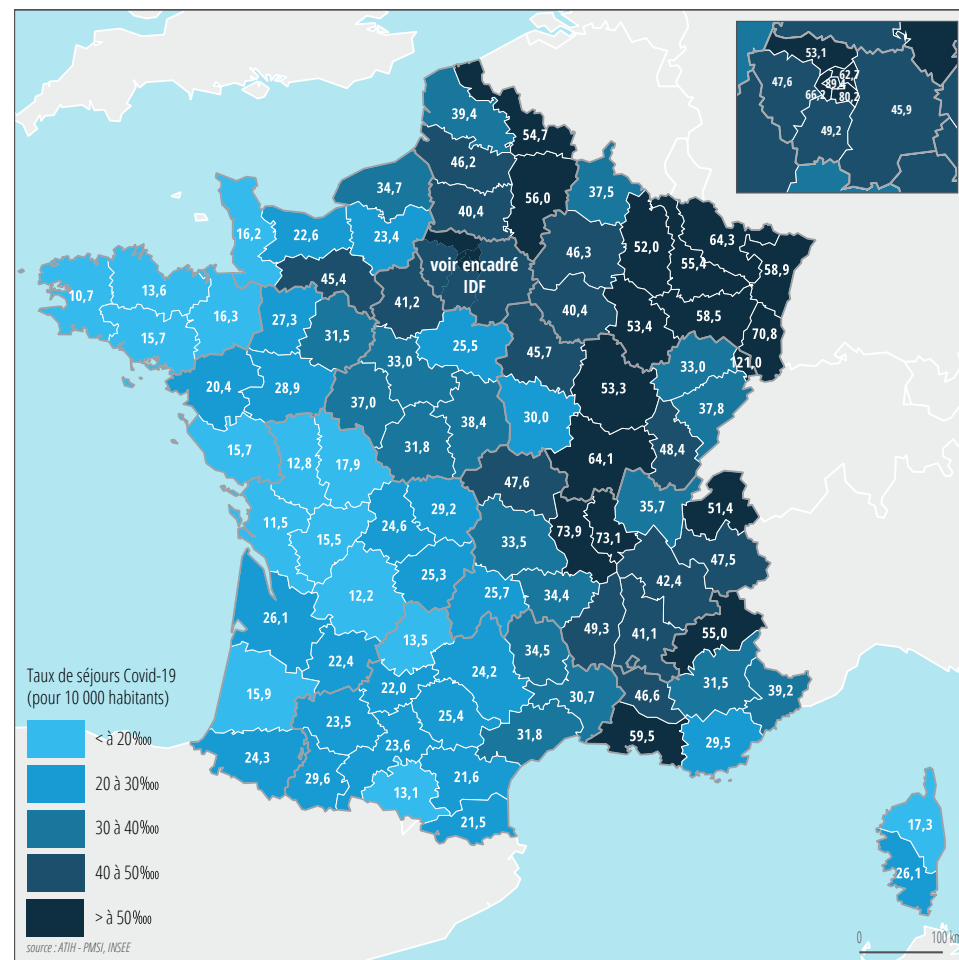


## DYNAMIQUE ANNUELLE PAR DÉPARTEMENT

### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 POUR 1 000 SÉJOURS PAR DÉPARTEMENT EN 2020

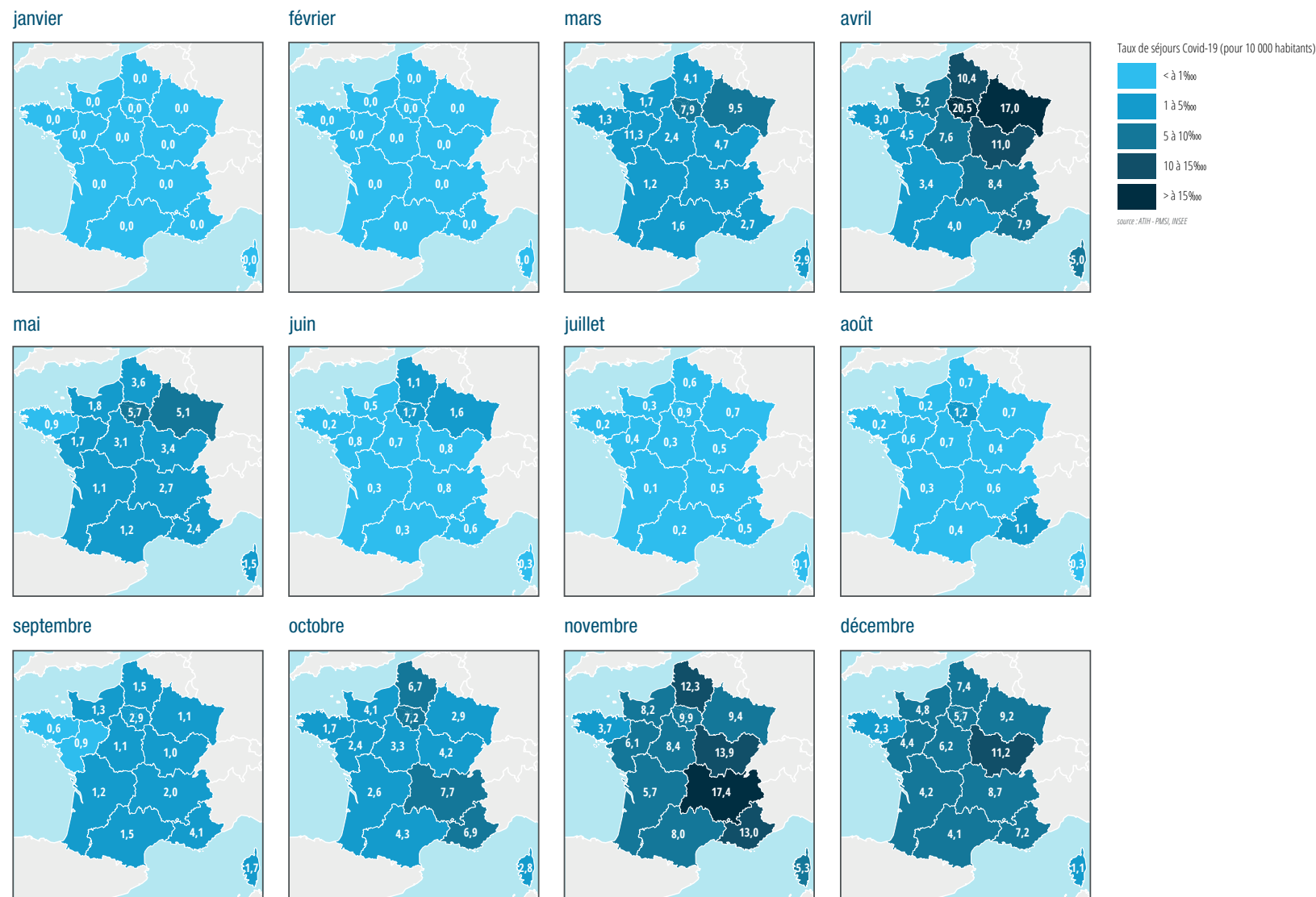


### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT EN 2020



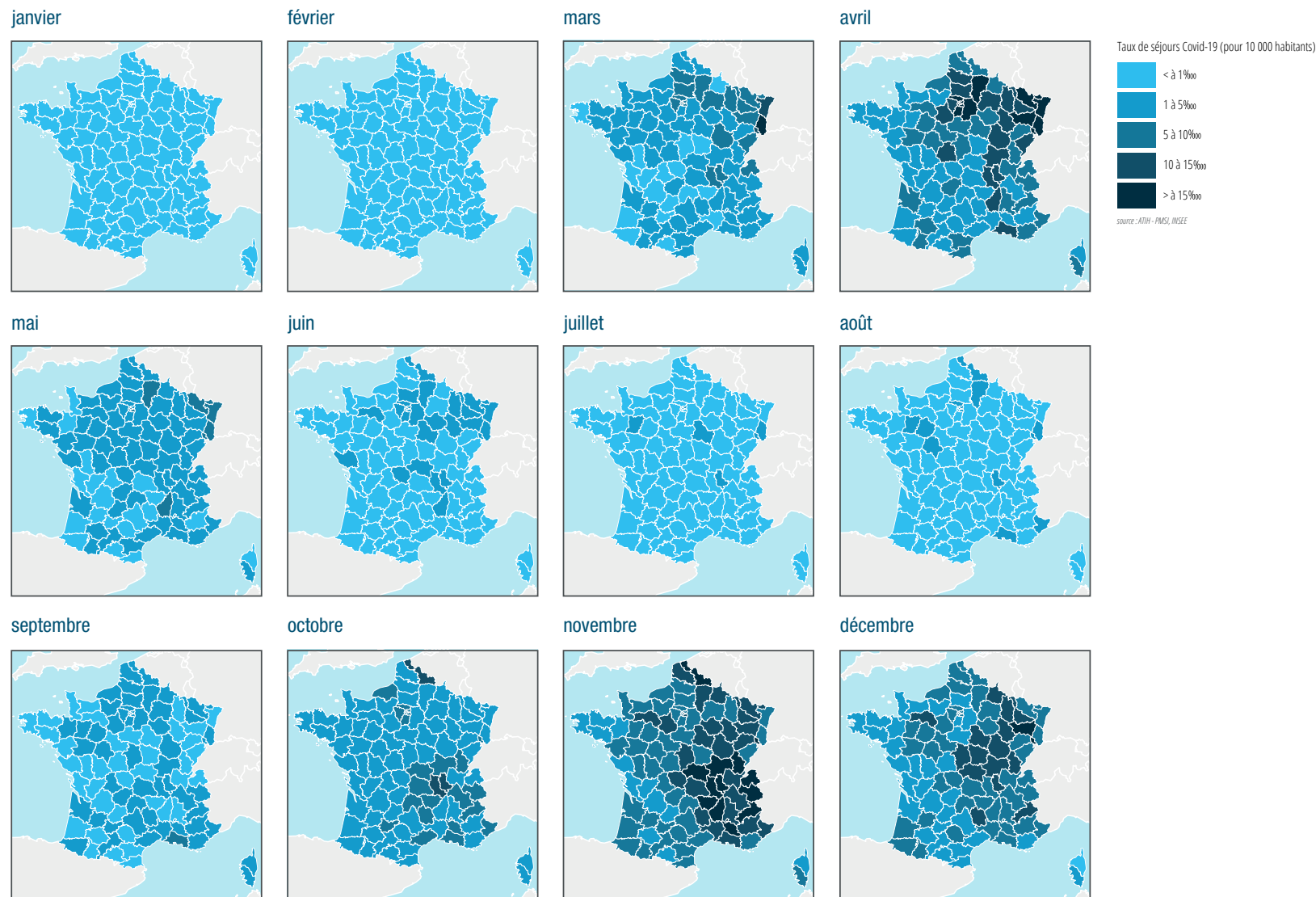
## DYNAMIQUE MENSUELLE PAR RÉGION

### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR RÉGION ENTRE JANVIER ET DÉCEMBRE 2020



## DYNAMIQUE MENSUELLE PAR DÉPARTEMENT

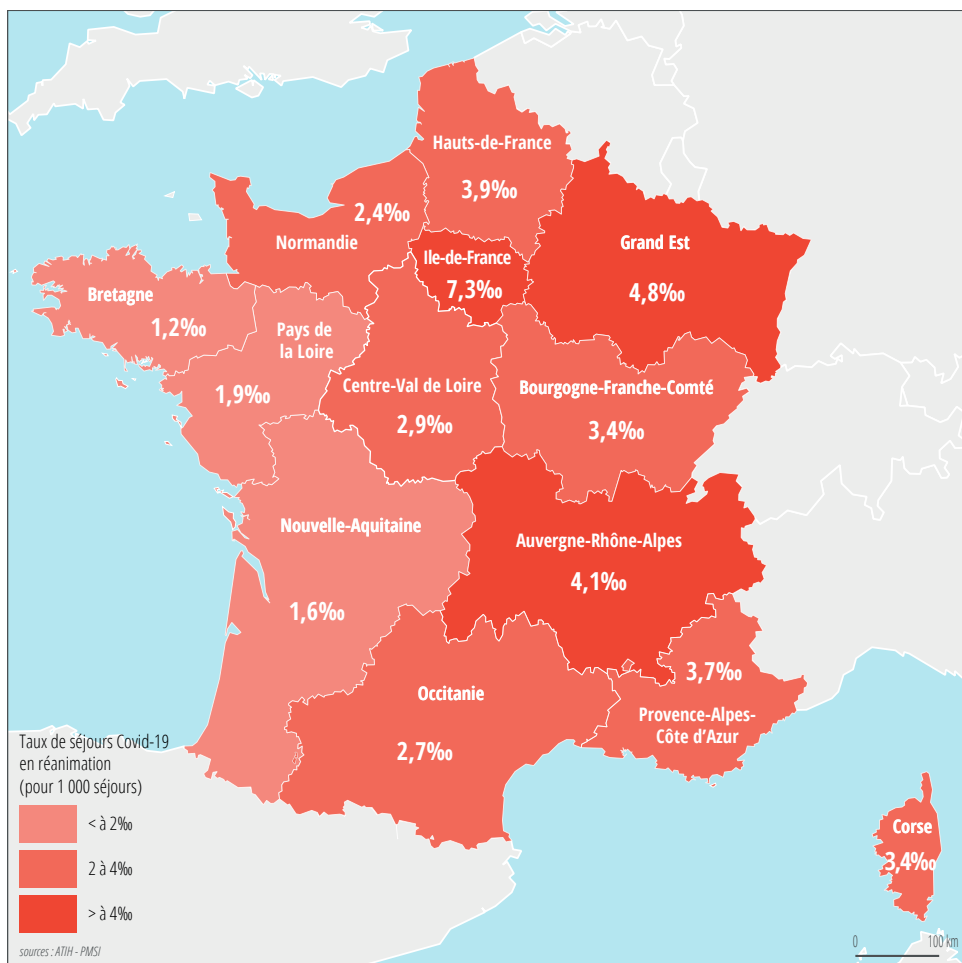
### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT ENTRE JANVIER ET DÉCEMBRE 2020



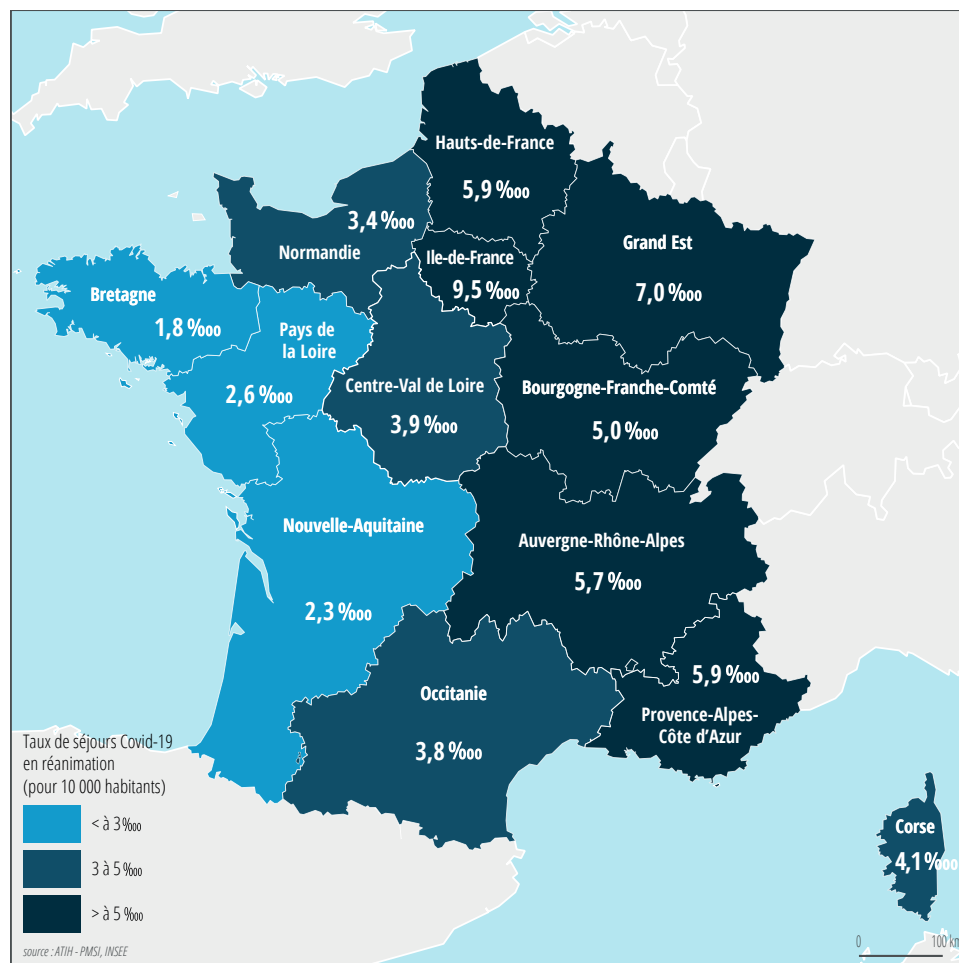
# DONNÉES PMSI COVID-19 EN RÉANIMATION

## FOCUS PAR RÉGION

### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 EN RÉANIMATION POUR 1 000 SÉJOURS PAR RÉGION EN 2020

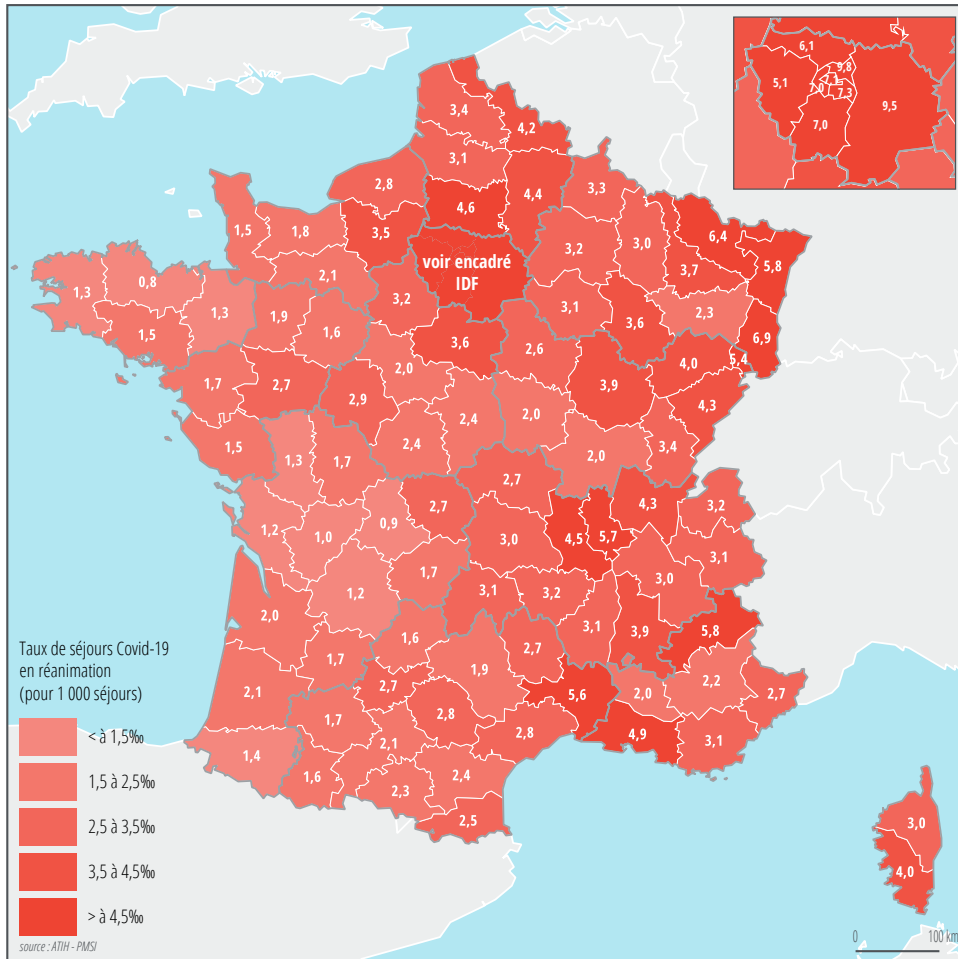


### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 EN RÉANIMATION POUR 10 000 HABITANTS PAR RÉGION EN 2020

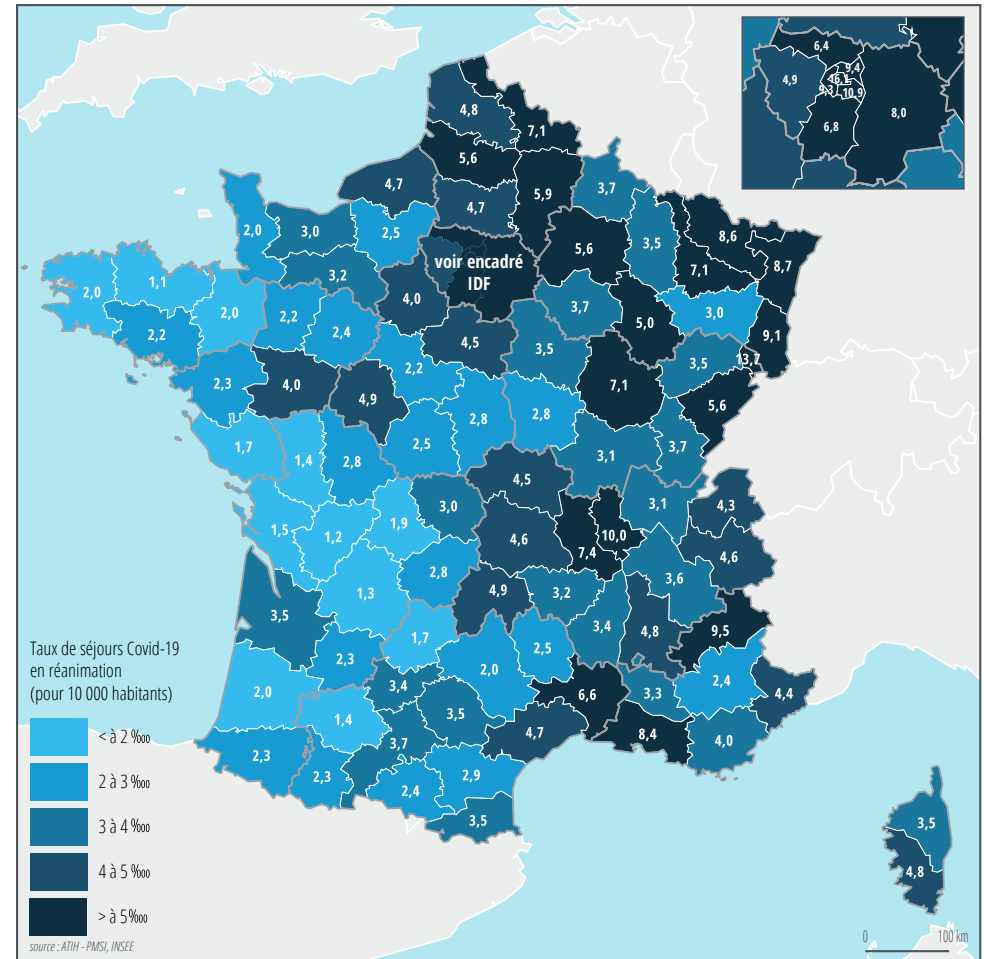


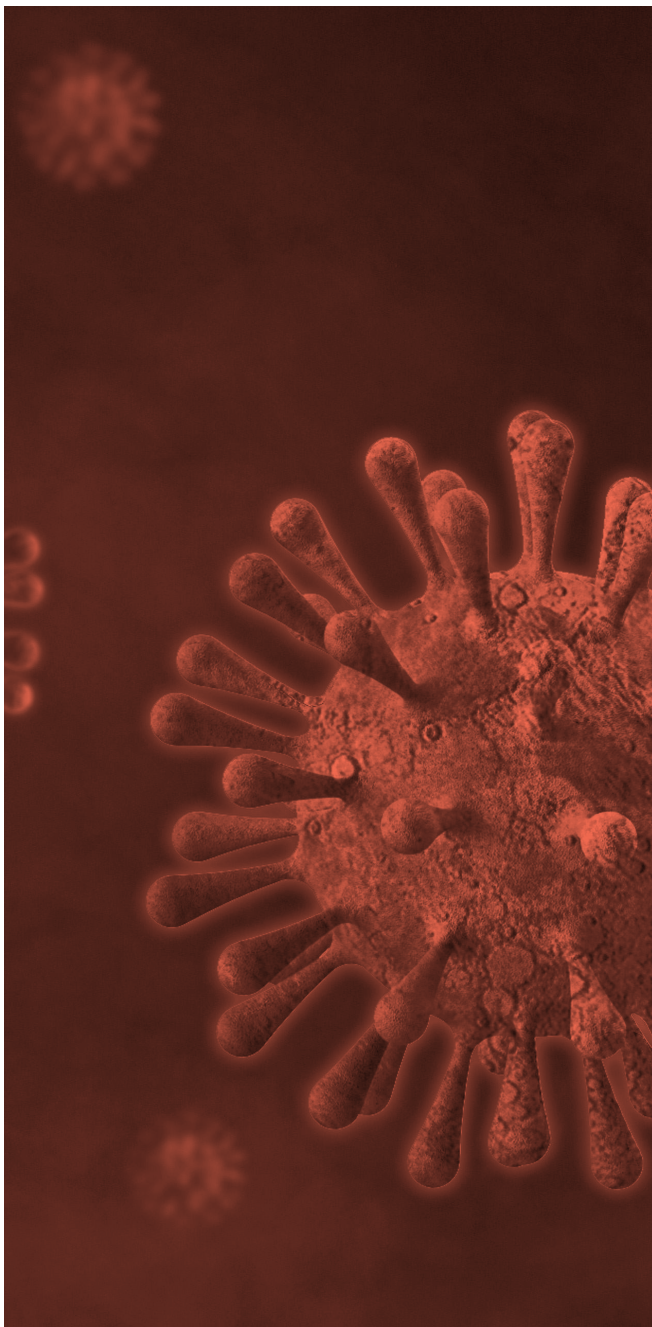
## FOCUS PAR DÉPARTEMENT

### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 EN RÉANIMATION POUR 1 000 SÉJOURS PAR DÉPARTEMENT EN 2020



### TAUX DE SÉJOURS COVID-19 EN RÉANIMATION POUR 10 000 HABITANTS PAR DÉPARTEMENT EN 2020





# ■ ACTIVITÉ COVID-19

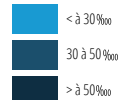
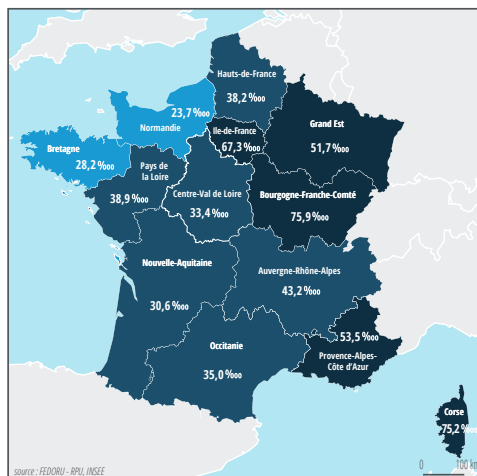
La comparaison des données PMSI et des données RPU laisse penser que, malgré les nombreuses réserves formulées en ce qui concerne les RPU et des méthodes quelque peu différentes (3 codes CIM-10 Covid-19 en plus pour les RPU cf méthodologie p. 92 et p. 93), l'analyse des RPU permet de retrouver globalement les mêmes tendances observées sur les données PMSI.

Par ailleurs, compte tenu des possibilités actuelles de codage et de confirmation diagnostique au niveau des urgences, l'utilisation des RPU est très probablement utile pour le suivi de cette pandémie, sous réserve de poursuivre la communication avec les producteurs de données que sont les médecins urgentistes, en particulier sur les consignes de codage.

# COMPARAISON ACTIVITÉ COVID-19 EN 2020 RPU VS PMSI

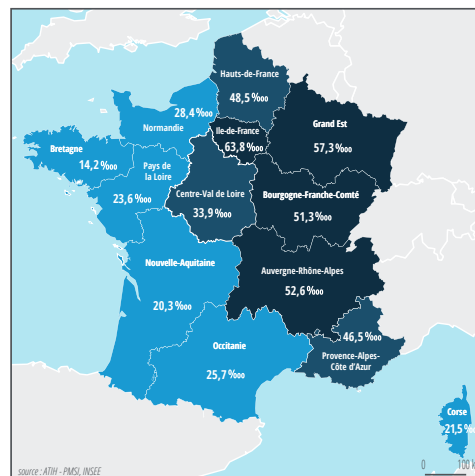
## DONNÉES RPU

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

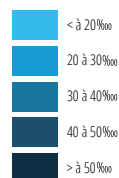
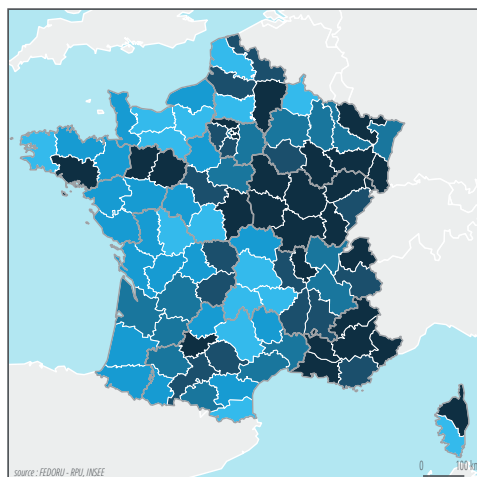


## DONNÉES PMSI

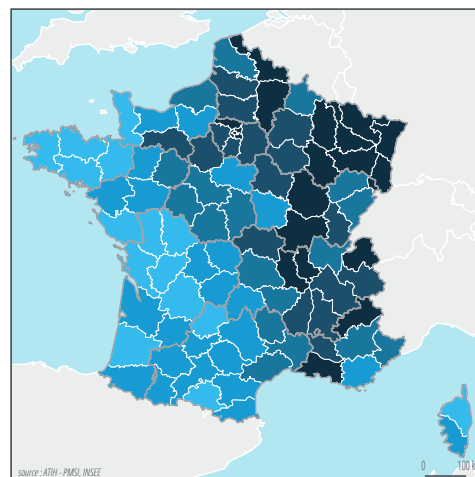
Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par région



Taux de passages Covid-19 pour 10 000 habitants par département



Taux de séjours Covid-19 pour 10 000 habitants par département



\*Nomenclature Covid-19 (suspects ou confirmés) p. 92 pour les RPU et p. 93 pour le PMSI.

04

# QUALITÉ DES DONNÉES



RPU.....	78
Détails de la composition du RPU .....	78
Exhaustivité des remontées des RPU.....	80
Radar d'exploitabilité des items du RPU .....	81
Exploitabilité des items du RPU par région .....	82
Taux d'exploitabilité du diagnostic principal .....	83



# RPU

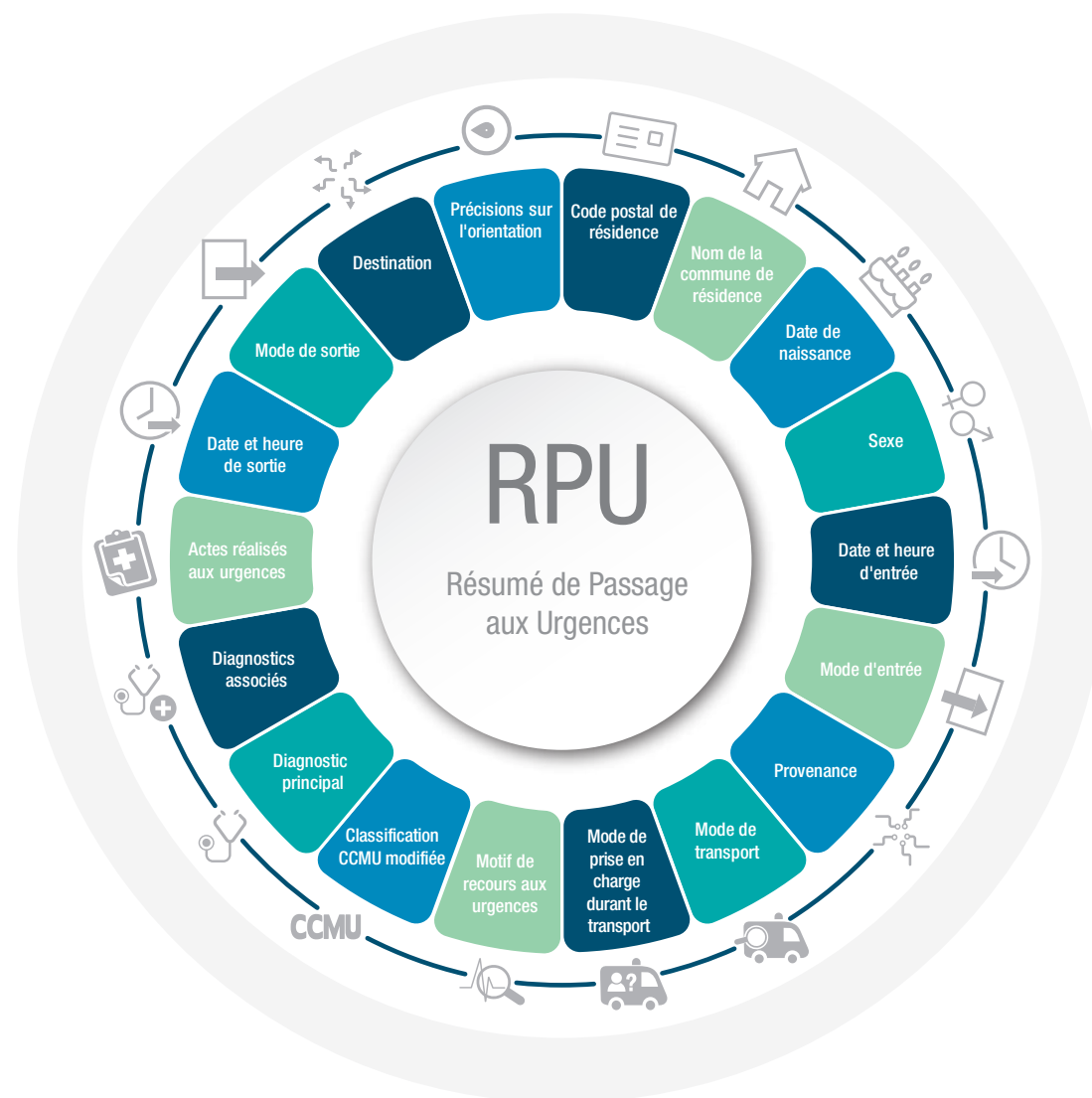
Le Résumé de Passage aux Urgences (RPU) constitue un ensemble de données disponibles dans les concentrateurs régionaux pour réaliser la description de l'activité des structures d'urgence et d'autres usages. C'est ce flux d'information qui est principalement utilisé pour la réalisation de ce panorama.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

En annexe de ce document sont disponibles des éléments complémentaires :

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

- La mécanique de collecte et de transmission des données (p. 86).
- Les interactions entre les champs du RPU (p. 87).

## DÉTAILS DE LA COMPOSITION DU RPU



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

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

Ces documents sont disponibles sur le site internet de la FEDORU  
[www.fedoru.fr/les-recommandations/](http://www.fedoru.fr/les-recommandations/)

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

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



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

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

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

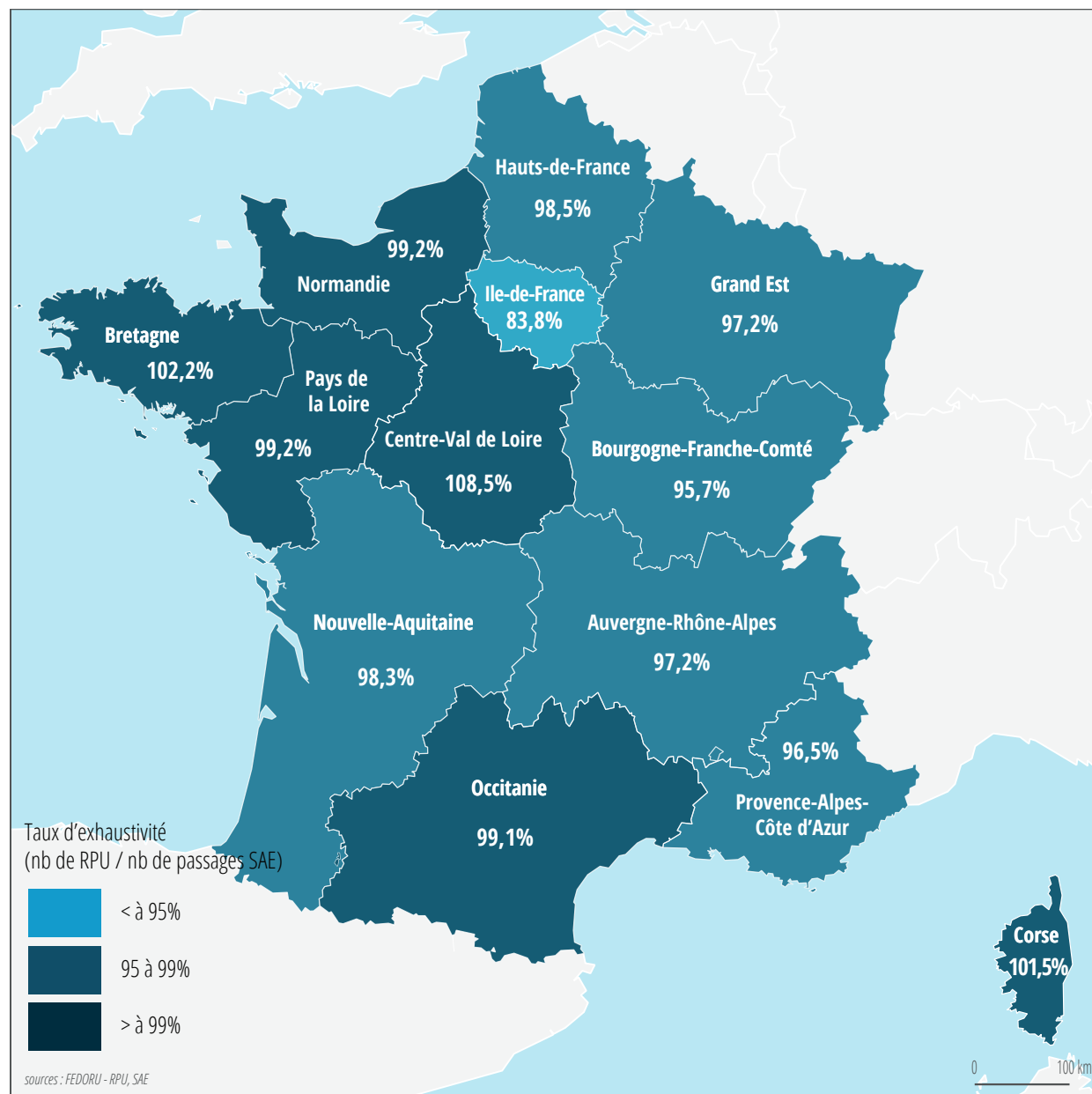
# EXHAUSTIVITÉ DES REMONTÉES DES RPU

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.

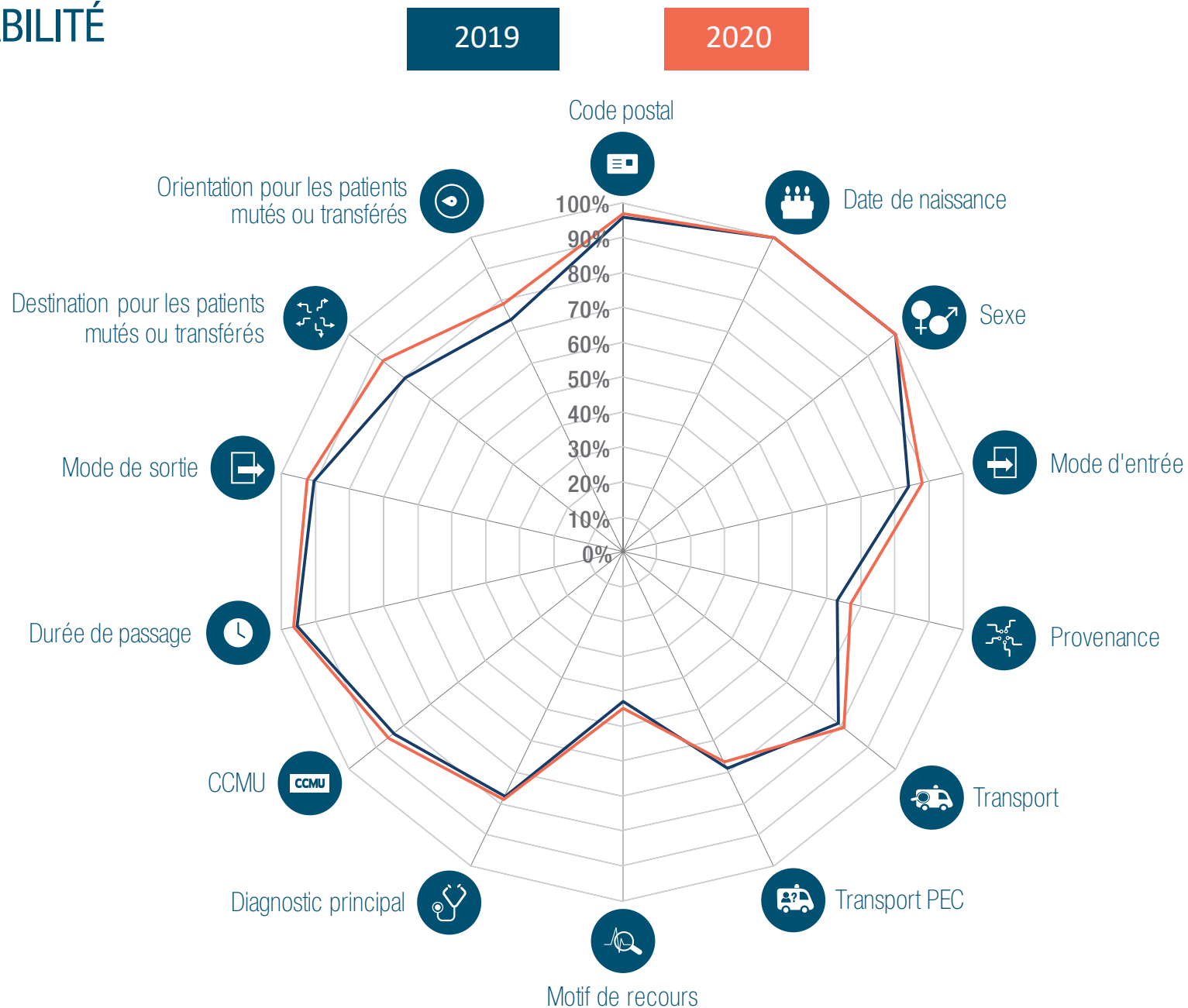
Toutes régions confondues, ***l'exhaustivité des RPU collectés est de 99,9%*** avec cependant des variations d'un territoire à un autre. En effet, l'exhaustivité des remontées des RPU varie de 83,8% en Ile-de-France à 108,5% au Centre-Val de Loire.

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

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



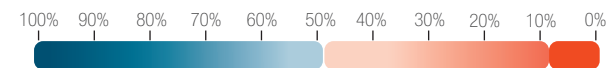
# RADAR D'EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU



## DÉFINITION DU TAUX D'EXPLOITABILITÉ

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

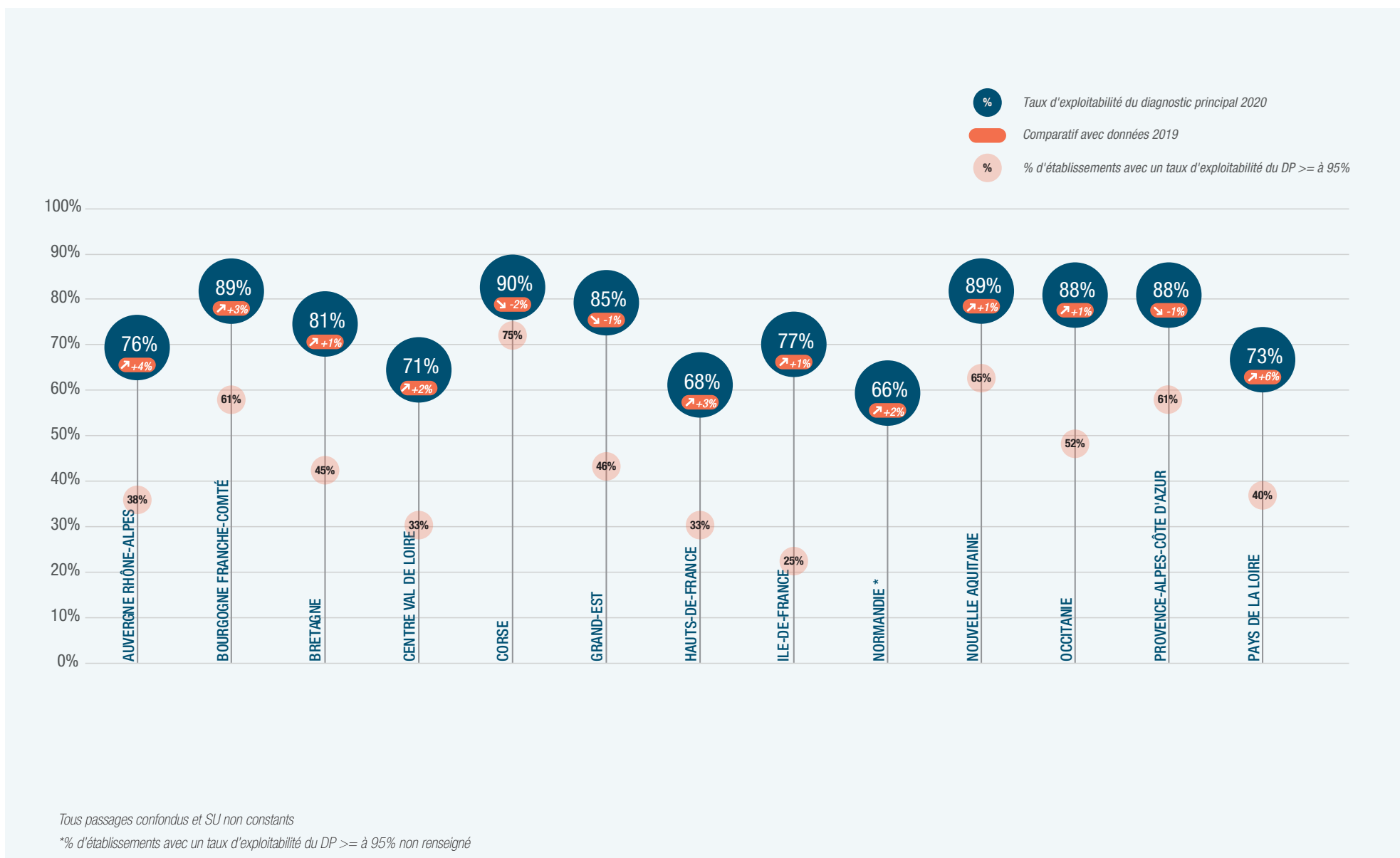
# EXPLOITABILITÉ DES ITEMS DU RPU PAR RÉGION



	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	97%	94%	100%	98%	99%	98%	97%	98%	93%	99%	100%	99%	98%	100%
Date de naissance	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sexe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mode d'entrée	88%	88%	98%	88%	86%	95%	97%	91%	79%	90%	98%	88%	81%	91%
Provenance	67%	65%	97%	76%	52%	95%	77%	70%	63%	65%	86%	31%	65%	87%
Transport	81%	75%	96%	96%	66%	95%	91%	80%	80%	84%	90%	73%	78%	71%
Transport PEC	67%	70%	93%	75%	40%	95%	81%	61%	56%	88%	82%	47%	73%	60%
Motif de recours	45%	18%	26%	20%	33%	85%	25%	38%	57%	41%	66%	73%	72%	30%
Durée de passage	97%	98%	97%	99%	99%	99%	99%	98%	99%	98%	99%	96%	98%	80%
Mode de sortie	93%	93%	96%	87%	89%	99%	99%	94%	96%	93%	99%	87%	94%	84%
Destination pour les patients mutés ou transférés	88%	81%	95%	91%	71%	95%	95%	90%	86%	86%	91%	80%	95%	86%
Orientation pour les patients mutés ou transférés	79%	69%	91%	61%	61%	88%	87%	72%	80%	56%	86%	100%	88%	70%
CCMU	86%	90%	95%	88%	76%	93%	91%	73%	86%	88%	90%	91%	92%	65%
Diagnostic principal	79%	76%	89%	81%	71%	90%	85%	68%	77%	66%	89%	88%	88%	73%
% d'établissements avec un taux d'exploitabilité du DP >= à 95%	44%	38%	61%	45%	33%	75%	46%	33%	25%	NR	65%	52%	61%	40%

NR : Non renseigné

# TAUX D'EXPLOITABILITÉ DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL



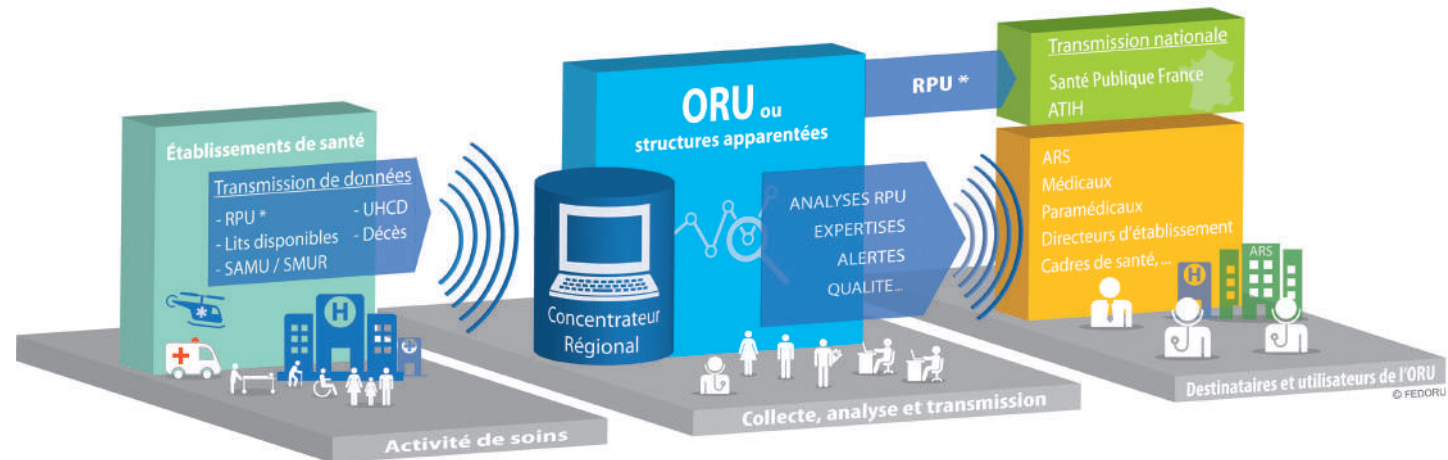


# ANNEXES





















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
Nomenclature des situations cliniques liées au Covid-19.....	92
Méthodologie ATIH pour les données d'activité 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

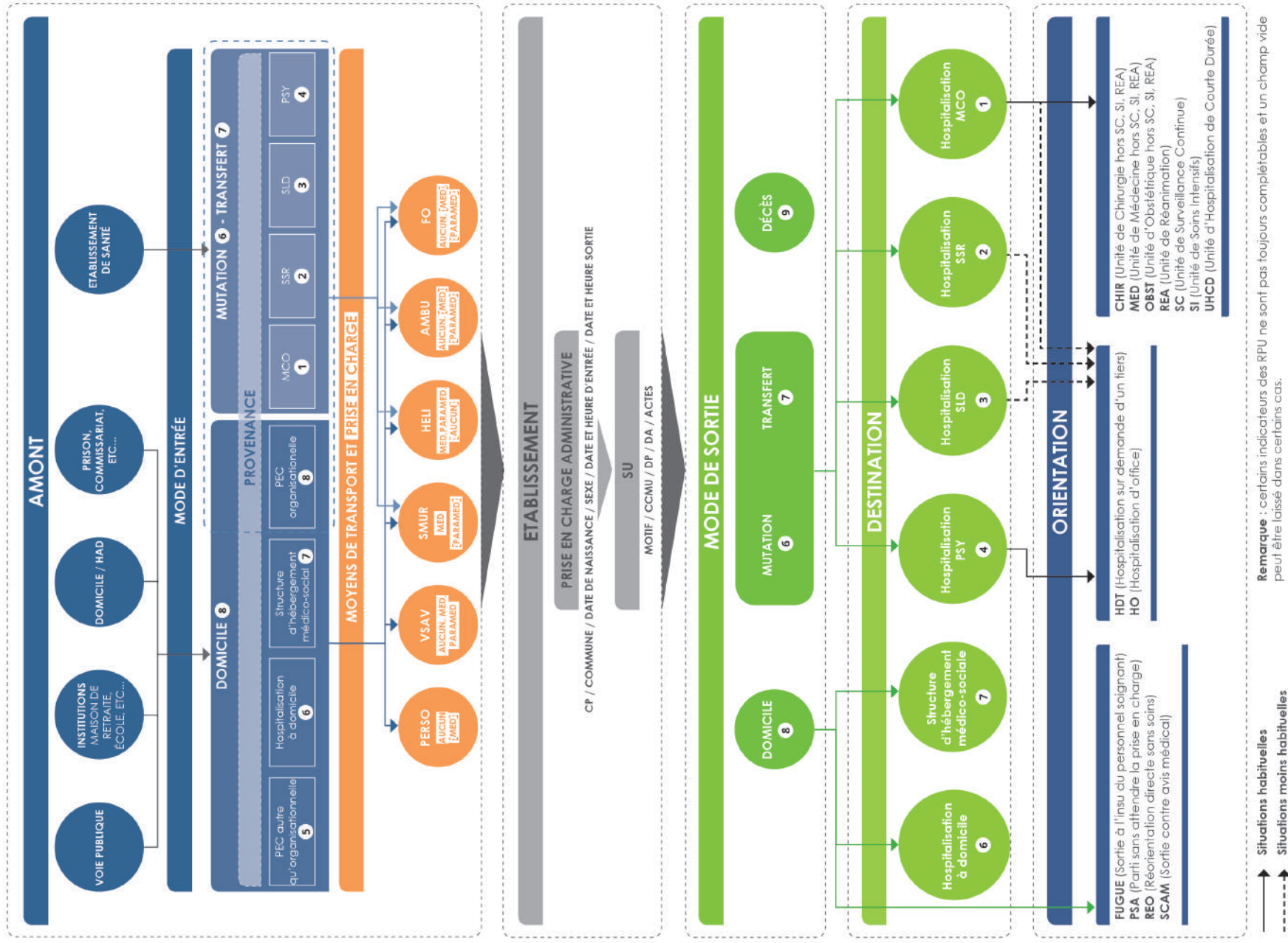
 <b>CODE POSTAL DE RÉSIDENCE</b> Champ textuel	<CP>	 <b>NOM DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE</b> Champ textuel	<Commune>
 <b>DATE DE NAISSANCE</b> JJ/MM/AAAA	<NAISSANCE>	 <b>SEXE</b> M / F / I	<SEXE>
 <b>DATE ET HEURE D'ENTRÉE</b> JJ/MM/AAAA HH:MM	<ENTREE>	 <b>MODE D'ENTRÉE PMSI</b> 6 / 7 / 8	<MODE_ENTREE>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

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

■ Définition ■ Format ■ Balise

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

# LOGIGRAMME DES INTERACTIONS DES VARIABLES DU RPU



# DÉFINITIONS FEDORU

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

## Calcul de l'évolution RPU 2019 / 2020

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

## Âge

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

## Exploitabilité du diagnostic principal

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

## Taux de passages

Nombre de passages en 2020 / population Insee (estimation au 01/01/2020).

## Sex-Ratio

Nombre d'hommes / Nombre de femmes.

## Durée de passage

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

## Taux de recours

Nombre de passages de patients résidants dans la zone considérée / population Insee (estimation au 01/01/2020).

## Horaire PDS

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

En semaine : du lundi au vendredi de 20h00 à 07h59 le lendemain

Jour férié : de 00h00 à 23h59

Pont PDSA : de 00h00 à 23h59

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

## Hospitalisation

Mutation interne + transfert externe.

# NOMENCLATURE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC)

**CATÉGORIES AVC** (chiffre en dernière colonne)

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

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
<b>G45</b>	Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	<b>1</b>
<b>G450</b>	Syndrome vertébro-basilaire	<b>1</b>
<b>G451</b>	Syndrome carotidien (hémisphérique)	<b>1</b>
<b>G452</b>	Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux	<b>1</b>
<b>G453</b>	Amaurose fugace	<b>1</b>
<b>G454</b>	Amnésie globale transitoire	<b>1</b>
<b>G458</b>	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	<b>1</b>
<b>G459</b>	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision	<b>1</b>
<b>G46</b>	Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67)	<b>2</b>
<b>G460</b>	Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0)	<b>2</b>
<b>G461</b>	Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1)	<b>2</b>
<b>G462</b>	Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2)	<b>2</b>
<b>G463</b>	Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67)	<b>2</b>
<b>G464</b>	Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67)	<b>2</b>
<b>G465</b>	Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67)	<b>2</b>
<b>G466</b>	Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67)	<b>2</b>
<b>G467</b>	Autres syndromes lacunaires (I60-I67)	<b>2</b>
<b>G468</b>	Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67)	<b>2</b>

CODES CIM 10 ET LIEN CODES CIM10		CAT.
<b>G81</b>	Hémiplégie	<b>4</b>
<b>G810</b>	Hémiplégie flasque	<b>4</b>
<b>G8100</b>	Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures	<b>4</b>
<b>G8101</b>	Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures	<b>4</b>
<b>G8108</b>	Hémiplégie flasque, autre et sans précision	<b>4</b>
<b>G811</b>	Hémiplégie spastique	<b>4</b>
<b>G819</b>	Hémiplégie, sans précision	<b>4</b>
<b>I60</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne	<b>3</b>
<b>I600</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien	<b>3</b>
<b>I601</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne	<b>3</b>
<b>I602</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure	<b>3</b>
<b>I603</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure	<b>3</b>
<b>I604</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire	<b>3</b>
<b>I605</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale	<b>3</b>
<b>I606</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes	<b>3</b>
<b>I607</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision	<b>3</b>
<b>I608</b>	Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes	<b>3</b>
<b>I609</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision	<b>3</b>

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.
<b>P520</b>	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 1, du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P521</b>	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 2, du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P522</b>	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), degré 3, du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P523</b>	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, sans précision	<b>3</b>
<b>P524</b>	Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P525</b>	Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P526</b>	Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P528</b>	Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du foetus et du nouveau-né	<b>3</b>
<b>P529</b>	Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, sans précision	<b>3</b>

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

# 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	Libellés codes CIM-10
<b>U07.1</b>	Maladie respiratoire à Coronavirus 2019 [COVID-19]
<b>U07.10</b>	COVID-19 - Forme respiratoire, virus identifié
<b>U07.11</b>	COVID-19 - Forme respiratoire, virus non identifié
<b>U07.12</b>	COVID-19 - Porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié
<b>U07.14</b>	COVID-19 - Autres formes cliniques, virus identifié
<b>U07.15</b>	COVID-19 - Autres formes cliniques, virus non identifié
<b>U04.9</b>	Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision
<b>B34.2</b>	Infection coronavirale, sans précision
<b>B97.2</b>	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.



# 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-19 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)) et l'identification des séjours avec entrée par le service d'urgence avant hospitalisation par mode d'entrée=8 [domicile] & provenance=5 [PEC aux urgences].

Les séjours ont été sélectionnés dans les Résumés de Sortie Anonymes (RSA) hors GHM v2020 en erreur (CMD 90) et GHS v2020 en erreur (GHS 9999) et hors prestations inter-établissements (PIE, typ\_sej='B'). Le séjour de référence est le RSA pour COVID-19.

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-19

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



# GLOSSAIRE

## A

<b>AIT</b>	Accident Ischémique Transitoire
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ATIH</b>	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
<b>AVC</b>	Accident Vasculaire Cérébral

## C

<b>CCMU</b>	Classification Clinique des Malades aux Urgences
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CHRU</b>	Centre Hospitalier Régional Universitaire
<b>CIM-10</b>	Classification Internationale des Maladies 10 <sup>ème</sup> version
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CSNP</b>	Centre de Soins Non Programmés

## D

<b>DP</b>	Diagnostic Principal
<b>DR</b>	Dossier de Régulation
<b>DRM</b>	Dossier de Régulation Médical

## F

<b>FEDORU</b>	Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
<b>FINESS</b>	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

## G

<b>GCS</b>	Groupement de Coopération Sanitaire
<b>GHM</b>	Groupe Homogène de Malades
<b>GRADeS</b>	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé

## H

<b>HDJ</b>	Hospitalisation De Jour
------------	-------------------------

## I

<b>Insee</b>	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
--------------	---

## M

<b>MCO</b>	Médecine Chirurgie Obstétrique
------------	--------------------------------

## N

<b>NC</b>	Non Concerné
<b>NP</b>	Non Précisé
<b>NT</b>	Non Transmis

## O

<b>ORU</b>	Observatoire Régional des Urgences
<b>ORS</b>	Observatoire Régional de la Santé

## P

<b>PDS</b>	Permanence Des Soins
<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>PIE</b>	Prestations Inter-Établissements
<b>PMSI</b>	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

## R

<b>REA</b>	Réanimation
<b>ROR</b>	Répertoire Opérationnel des Ressources
<b>RPU</b>	Résumé de Passage aux Urgences
<b>RSA</b>	Résumé de Sortie Anonyme

## S

<b>SAE</b>	Statistique Annuelle des Établissements de santé
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale Urgente
<b>SFMU</b>	Société Française de Médecine d'Urgence
<b>SMUR</b>	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
<b>SNP</b>	Système Nerveux Périphérique
<b>SpF</b>	Santé publique France
<b>SRVA</b>	Serveur Régional de Veille et d'Alerte
<b>STF</b>	Forfait soins intensifs
<b>SU</b>	Service d'Urgence

## T

<b>TIH</b>	Transport Infirmier InterHospitalier
------------	--------------------------------------

## U

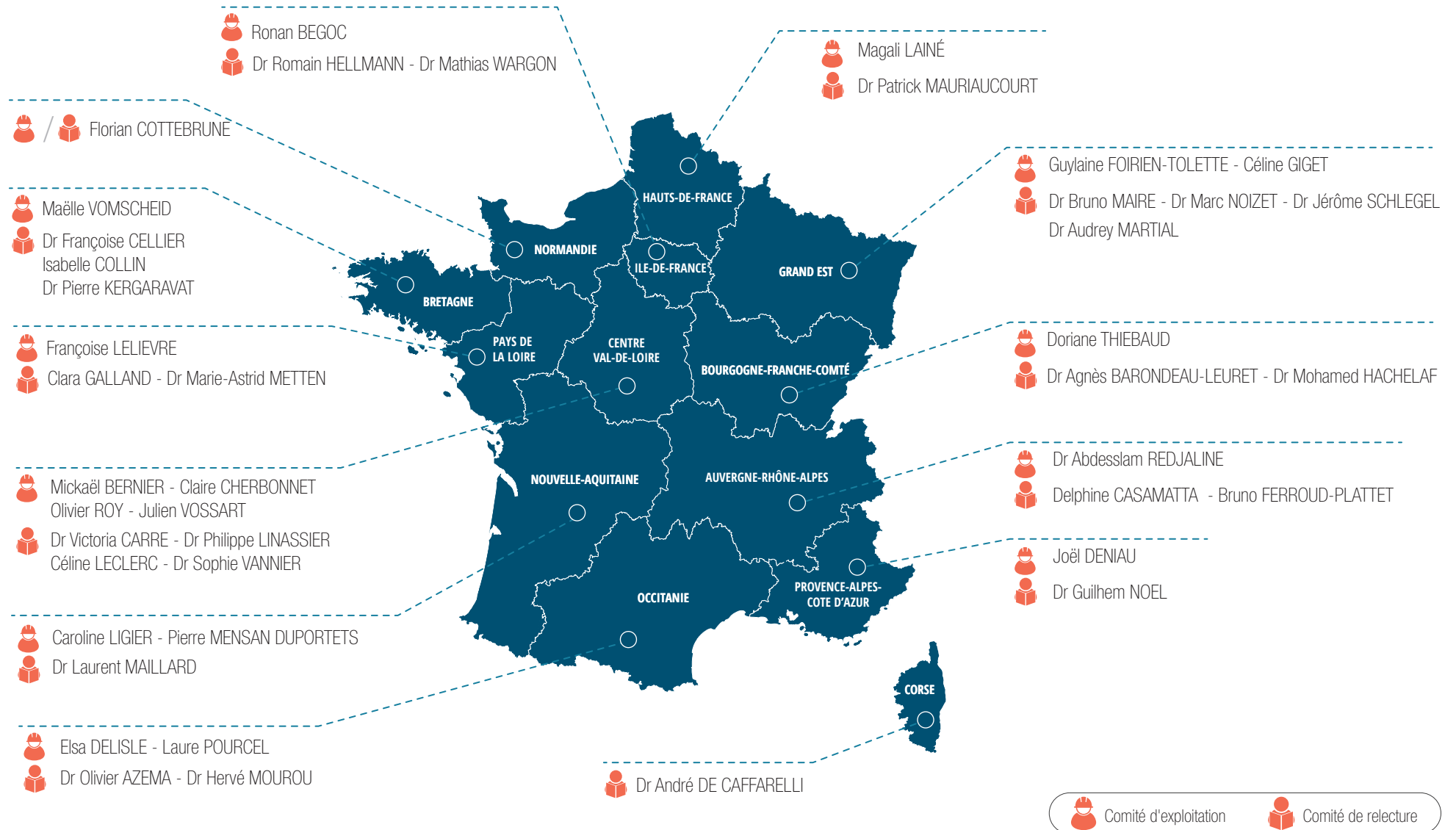
<b>UHCD</b>	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
<b>UM</b>	Unité Médicale

## V

<b>VSAV</b>	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 DUPORETETS

---

**Infographie**

Virginie CHAON

---

**Impression**

Imprimerie Message  
111, rue Nicolas-Louis-Vauquelin  
31100 TOULOUSE

---

**ISSN**

2490-5399

Dépôt légal : Décembre 2021

Date de publication : Décembre 2021

---

Ce document est téléchargeable

[www.fedoru.fr](http://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](http://www.fedoru.fr)  
Mail : [contact@fedoru.fr](mailto:contact@fedoru.fr)